

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI
MENYUSU DINI DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TAHUN 2011**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan
Program Studi Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Oleh:
NUR HIDAYAH YUSUF
NIM. 70400008056
MAKASSAR

**PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2011**

ABSTRAK

Nama : NUR HIDAYAH YUSUF
Nim : 70300107069
Judul : “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Siti Fatimah Makassar 2011”
Pembimbing : dr. Syatirah, S.Ked.

Inisiasi menyusu dini yang disingkat dengan IMD merupakan program yang sedang dianjurkan pemerintah. Karena program IMD dapat menurunkan angka kematian bayi pada umur 28 hari sekitar 22%. Inisiasi menyusu dini telah direkomendasikan oleh sebagai tindakan *life saving*, tetapi dalam penerapannya IMD itu sendiri belum tersosialisasikan dengan sempurna di beberapa Rumah Sakit. Inisiasi menyusu dini dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mengurangi tingkat kematian bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini juga meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi. Ada beberapa faktor penghambat inisiasi menyusu dini sehingga pelaksanaannya tidak dapat diterapkan dengan benar sehingga manfaatnya tidak dapat dirasakan secara optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Siti Fatimah Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan jumlah populasi 115 dan didapatkan 89 sampel yang dipilih secara *purposive sampling* serta pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Penelitian yang didapatkan pengetahuan ibu hamil tentang pengertian IMD, yang tahu sebanyak 29 orang (32,59%) dan yang tidak tahu sebanyak 60 orang (67,41%), untuk pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dan tujuan IMD yang tahu sebanyak 13 orang (14,60%) dan yang tidak tahu sebanyak 76 orang (85,40%). Dan untuk pengetahuan ibu hamil tentang tata laksana IMD, yang tahu sebanyak 20 orang (22,48%), sedangkan yang tidak tahu sebanyak 69 orang (77,52%).

Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pengertian, manfaat dan tujuan, dan tata laksana IMD dianggap masih kurang, sehingga perlu kiranya ibu hamil mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Siti Fatimah Makassar. Serta shalawat dan salam penulis junjungkan kepada Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia dari alam jahiliah ke alam yang berilmu seperti saat ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT., MS selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. dr. H. Leo Prawirodihardjo, Sp. OG(K), M.Kes, M.M, Ph.D selaku direktur dan Hj. Siti Hasniah, S.SiT, M.M selaku kepala SIE Diklat RSIA Siti Fatimah Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk meneliti,
4. Drs. Supardin, M.HI selaku Pembantu Dekan bidang kemahasiswaan dan dan Drs. H. Syamsul Bahri selaku Pembantu Dekan bidang Administrasi Umum Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

5. Sitti Saleha, S.Si.T, S.KM, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah membantu kami dalam menyelesaikan pendidikan.
6. dr. Syatirah, S.Ked selaku pembimbing yang telah banyak membantu dan memberi arahnya selama penelitian.
7. dr. Nadyah, S.Ked dan Dra. Kamsinah, M.Pd.I masing-masing sebagai penguji I dan penguji II yang memberi masukan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Firdayanti, S.SIT, dr. Rini Fitriani, S.Ked, dan dr. Dewi Setiawati, S.ked yang memberikan bantuan, nasehat dan juga bimbingannya.
9. Seluruh staf dosen dan staf administrasi Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis, baik dalam proses pendidikan maupun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Seluruh staf administrasi akademik dan staf perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
11. Seluruh staf administrasi dan petugas kesehatan RSIA Siti Fatimah Makassar yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Sahabat-sahabatku (Kak Wana, Kak Yaya, Anisa, Vira, anday) serta seluruh teman-teman Kebidanan angkatan 08 yang telah banyak membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Buat kakak seniorku angkatan 2007 dan Adik-adik Kebidanan angkatan 2009 dan 2010.

14. Dan yang terspesial (Muh. Faisal dan Keluarganya) yang memberiku cinta dan kebanggan hidup yang tidak bisa penulis ungkapkan dengan kata-kata.
15. Teristimewa dari lubuk hati yang dalam, penulis menghaturkan terima kasih kepada keluargaku tercinta khususnya Ayah (Muh.Yusuf, S.Ag), Ibu (Ernawati, S.Pd.I), Nenek (Hj.Darawisa dan Alm.Zaenab), kakek (H.Madung dan P.Pagi'), Adik-adikku (Nur Fadhilah, Tri Wahyudin, Miftahul Khaer) dan segenap keluargaku atas segala doa dan pengorbananya yang begitu banyak, baik moril maupun materil.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis tetap mengharapkan kritikan dan saran yang sifat membangun demi perbaikan karya tulis ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan terkhusus bagi penulis.



Makassar, 21 April, 2011

Penulis



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Anatomi Payudara	9
Gambar 2. Refleks prolaktin	12
Gambar 3. <i>Let down Refleks</i>	14
Gambar 4. Perlekatan yang baik	24
Gambar 5. Perlekatan menyusui yang baik dan salah	25
Gambar 6. Posisi Menyusui yang benar	26
Gambar 7. IMD yang Kurang Tepat	31
Gambar 8. Tahap pertama IMD	32
Gambar 9. Tahap kedua IMD	33
Gambar 10. Tahap ketiga IMD	33
Gambar 11. Tahap keempat IMD	34
Gambar 12. Tahap kelima IMD	34
Gambar 13. IMD pada Operasi Caesar	39

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan.....	6
1. Definisi Pengetahuan.....	6
2. Tingkatan Pengetahuan.....	6

B. Tinjauan Umum tentang Air Susu Ibu (ASI).....	9
1. Pengertian ASI.....	9
2. Anatomi Payudara.....	9
3. Fisiologi Laktasi.....	11
4. Mekanisme ASI.....	14
5. Klasifikasi ASI.....	16
6. Manfaat Pemberian ASI.....	17
7. Cara menyusui yang benar.....	23
8. Peranan Bidan Dalam Mendukung Pemberian ASI.....	27
C. Tinjauan Umum tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	28
1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini.....	28
2. Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang Tepat.....	29
3. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini.....	32
4. Tata Laksana Inisiasi Menyusu dini.....	35
5. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini.....	42
6. Inisiasi Menyusu Dini dan MDGs.....	53
7. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini.....	55
8. Kebijakan <i>The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)</i>	59
D. Tinjauan Islam tentang IMD.....	59

E. KERANGKA KONSEP.....	76
F. Dasar Penelitian Variabel Penelitian.....	77
G. Skema Kerangka Konsep.....	78
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	79
BAB III METODE PENELITIAN.....	81
A. Jenis Penelitian.....	81
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	81
C. Populasi dan Sampel.....	82
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	82
E. Metode Pengumpulan Data.....	83
F. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	83
G. Penyajian Data.....	84
H. Etika Penelitian.....	85
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	86
A. Hasil Penelitian.....	86
B. Pembahasan.....	93
BAB V PENUTUP.....	98
A. Kesimpulan.....	98
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Umur Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011 87
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Agama Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011 88
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Pendidikan Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011 89
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Pekerjaan Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011 90
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang pengertian IMD di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011 91
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang manfaat dan tujuan IMD di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011 91
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang tata laksana IMD di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011 92

ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Kegiatan Konsul	104
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	105
Lampiran 3. Daftar Pertanyaan Kuesioner	106
Lampiran 4. Jadwal Kegiatan Penelitian	111
Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data	iii
Lampiran 6. Master Tabel	iii



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
MDGs	: Millenium Development Goals
SDKI	: Survei Demokrasi dan Kesehatan Indonesia
UNICEF	: United Nation Childrens Fund
WABA	: World Alliance for Breastfeeding Action
WBW	: World Breastfeeding Week
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (<http://netsains.com>).

Pilar utama dalam proses menyusui adalah inisiasi menyusui dini (IMD). IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi juga bagi si ibu (Yuliarti 2010, 26).

Berdasarkan penelitian WHO (2000) di enam Negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia dibawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 480% (Roesli 2008, 37).

Kematian terjadi setiap tahun di seluruh dunia, yakni dengan jumlah sekitar 4.000.000 bayi. Departemen Kesehatan (Depkes) mengungkapkan rata-rata per tahun terdapat 401 bayi baru lahir di Indonesia meninggal dunia sebelum umurnya genap 1 tahun. Data bersumber dari survei terakhir pemerintah, yaitu dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI) (<http://www.kesrepro.info/node/430>).

Untuk di Sulawesi Selatan, Angka Kematian Bayi menunjukkan penurunan yang sangat tajam, yaitu dari 161 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1971 menjadi 55 pada tahun 1996, lalu turun lagi menjadi 52 pada tahun 1998 kemudian pada tahun 2003 menjadi 48 (Susenas 2003). Ini berarti rata-rata penurunan AKB selama kurun waktu 1998–2003 sekitar 4 poin. Namun, menurut hasil Surkesnas/Susenas 2002–2003, AKB di Sulawesi Selatan sebesar 47 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan hasil Susenas 2006 menunjukkan AKB di Sulsel pada tahun 2005 sebesar 36 per 1.000 kelahiran hidup, dan hasil SDKI 2007 menunjukkan angka 41 per 1.000 kelahiran hidup. Fluktuasi ini bisa terjadi oleh karena perbedaan besar sampel yang diteliti, sementara itu data proyeksi yang dikeluarkan oleh Depkes RI bahwa AKB di Sulsel pada tahun 2007 sebesar 27,52 per kelahiran hidup.

Sementara laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bahwa jumlah kematian bayi pada tahun 2006 sebanyak 566 bayi, atau 4,32 per 1000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan pada tahun 2007 menjadi 709 kematian bayi atau 4,61 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2008

ini jumlah kematian bayi turun menjadi 638 atau 4,39 per 1000 kelahiran hidup (Provil Dinas Kesehatan Prov.Sul-Sel).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang merupakan instansi pelayanan kesehatan yang melayani pasien rujukan maupun pasien yang datang sendiri. Data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2010 terdapat 2725 ibu yang melahirkan normal tahun 2010, dan jumlah kematian bayi sebanyak 20 per 1000 kelahiran bayi (Medical Record RSIA Siti Fatimah Makassar. 15 maret 2011).

Penyebab kematian bayi dikarenakan beberapa faktor yaitu salah satunya berat badan rendah, asfiksia, tetanus, infeksi dan masalah pemberian minuman. Masih banyak ibu yang belum mengerti tentang pemberian ASI Eksklusif dan pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini.

Kematian Bayi Baru Lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama, dapat dicegah jika bayi disusui oleh ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahirannya. Dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama, bayi akan mendapat zat-zat gizi yang penting dan bayi akan terlindung dari berbagai penyakit berbahaya pada masa paling rentan dalam hidupnya.

Pemberian ASI pada bayi oleh ibu menyusui wajib hukumnya sesuai dengan tuntunan agama Islam sebagaimana Firman Allah swt “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang

ingin menyusui sempurna”. Makna secara luas dari firman Allah swt tersebut adalah, pada dasarnya ibu menyusui dapat memberikan ASI bagi bayinya sampai usia dua tahun tanpa harus mengalami ketakutan karena berkurangnya kandungan nutrisi atau anggapan bahwa menyusui dalam waktu lama akan merusak keindahan payudara ibu menyusui.

Inisiasi menyusu dini sudah diterapkan di berbagai rumah sakit dan puskesmas yang ada di Makassar terutama RSIA Siti Fatimah. Namun masih banyak pula yang belum menerapkannya, karena masih kurangnya informasi tentang IMD terutama pada ibu hamil untuk persiapan dalam persalinannya. Namun perlunya peran serta petugas kesehatan dalam menerapkan program IMD dan membantu proses kelancaran penatalaksanaan IMD tersebut. Mengingat pentingnya IMD maka penulis terinspirasi untuk mengadakan penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang inisiasi menyusu dini.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka perumusan masalahnya adalah ”Bagaimana Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Siti Fatimah Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang inisiasi menyusu dini di RSIA Siti Fatimah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengertian dan pentingnya Inisiasi Menyusu Dini.
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang manfaat Inisiasi Menyusu Dini.
- c. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tata laksana Inisiasi Menyusu Dini.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Diharapkan dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, pengetahuan ibu hamil tentang inisiasi menyusu dini bertambah khususnya di RSIA Siti Fatimah Makassar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang inisiasi menyusu dini yang didapat selama di bangku kuliah dan menerapkannya di masyarakat.

b. Bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya inisiasi menyusu dini dan dapat menerapkan praktik inisiasi menyusu dini pada ibu bersalin sehingga dapat mengurangi angka kematian.

c. Bagi institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan referensi penelitian selanjutnya didalam meningkatkan pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini.

d. Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi secara umum pada masyarakat terutama pada ibu hamil untuk nantinya menerapkan inisiasi menyusui dini dan menjaga kelangsungan pemberian ASI eksklusif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

- a. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2005, 127-128).
- b. Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil dari tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo 2010, 1).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Shynthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo 2005, 29-30).

Ada beberapa syarat yang harus dimiliki oleh ilmu pengetahuan yaitu:

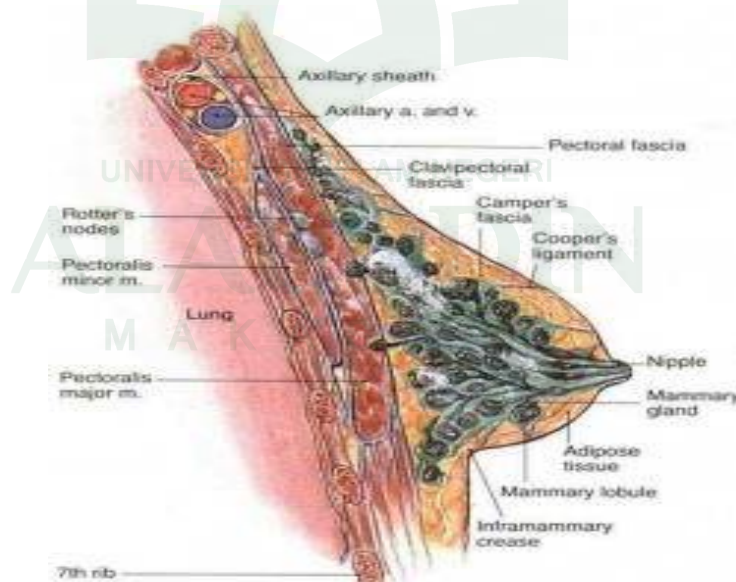
- a. Obyektif, artinya pengetahuan itu sesuai dengan obyeknya, obyek ilmu pengetahuan dibagi menjadi obyek material dan obyek atau sudut penyelidikan. Obyek materialnya adalah manusia dan alam, sedangkan obyek formalnya obyek materialnya yang disoroti oleh suatu ilmu tertentu yaitu masalah khusus yang timbul daripada obyek material tadi.
- b. Metodik, artinya pengetahuan ilmiah itu diperoleh dengan menggunakan cara-cara tertentu dan terkontrol. Cara-cara atau metode-metode pengetahuan antara lain metode observasi, metode induksi, metode perkembangan, metode situasi kasus metode introspeksi, metode ekstrospeksi, metode koersioner, metode klinis, metode uji coba, dan metode statistik.
- c. Sistematis, artinya pengetahuan ilmiah tersusun dalam suatu sistem. Tidak berdiri sendiri, satu dengan yang lain saling berkaitan, saling menjelaskan sehingga merupakan satu kesatuan yang utuh.
- d. Universal, artinya pengetahuan ilmiah itu harus dapat diterima secara umum (Notoatmodjo 2010, 2).

B. Tinjauan Umum tentang ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar *mammæ* ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi bayi selama 6 bulan pertama. Banyak hal yang menyebabkan ibu yang enggang menyusui diantaranya kurang memahami keutamaan ASI dibanding makanan pengganti ASI yang sering dikenal dengan PASI (Pengganti Air Susu Ibu) (Baskoro 2008, 1).

2. Anatomi Payudara



Gambar 1 Anatomi Payudara

Sumber: Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis, kelenjar susu berada diantara jaringan subkutan superfisialis dan profundus, yang menutupi musculus pectoralis mayor.

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbungan jaringan lemak (Kristiyanasari 2009, 1-2).

Payudara disebut juga dengan *glandula mammae*. Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Dilihat dari luar payudara terbagi menjadi tiga bagian utama, yaitu :

- a. Korpus (badan), yaitu bagian terbesar
- b. Areola, yaitu bagian tengah yang bewarna kehitaman
- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus, kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus lactiferous). Di bawah areola saluran saluran yang besar, melebar, disebut sinus laktiferus. Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar (Suradi dan Kristina 2003, 1-2).

3. Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Anton Baskoro 2008, 45).

Laktasi mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi pada maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan sebagainya (Suradi dan Kristina 2003, 3).

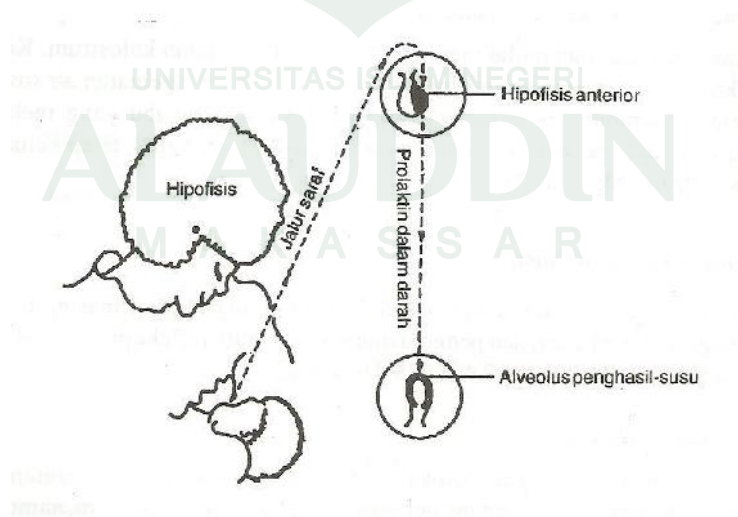
Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah

mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Kristiyanasari 2009, 6).

Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

a. Refleks Prolaktin

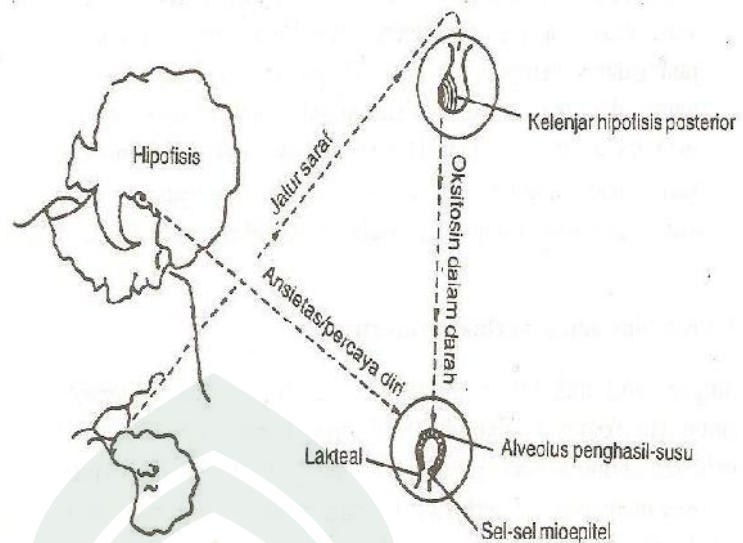
Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk keperedaran darah dan sampai pada kelenjer-kelenjer pembuat ASI. Kelenjer ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Soetjiningsih 2002, 7).



Gambar 2 Refleks Prolaktin
Sumber : ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan

b. Reflex Aliran (*let down Refleks/Milk ejection reflex*)

Refleks ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya ke arah payudara ibu. Refleks memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut "*rooting reflex*" (refleks menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidah bayi. Efek hisapan bayi selain berpengaruh terhadap dihasilkannya hormon prolaktin oleh adenohipofise, berpengaruh pula terhadap hipofise posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel mioepitel ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dimana ASI akan disimpan. Pada saat bayi mengisap, ASI dalam sinus tertekan keluar kemulut bayi. Proses ini disebut refleks *let down* atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia buat bayi. *Let down refleks* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami gangguan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let down* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let down refleks* (Soetjiningsih 2002, 8)



Gambar 3 Let Down Refleks
Sumber : ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan

4. Mekanisme menyusui

Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah sebagai berikut.

- Refleks mencari (*Rooting reflex*): refleks ini memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di pipi sang bayi.
- Refleks mengisap (*Sucking reflex*): yaitu saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu samapai kelangit keras dan punggung lidah. Refleks ini melibatkan rahang, lidah, dan pipi.

- c. Refleks menelan (*Swallowing reflex*): yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola sehingga refleks ini merangsang pembentukan rahang bayi (Sitti Saleha 2009, 15-17).

Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karetinya panjang dan tidak boleh diregangkan maka bayi tidak perlu mengisap kuat. Bila bayi telah biasa minum dari botol atau dot akan timbul kesulitan bila bayi menyusu pada ibu, karena ia mengisap payudara seperti halnya mengisap dot. Terjadilah bingung puting. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar.

Menyusui yang baik adalah sesuai dengan kebutuhan bayi (*on demand*), karena secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusu, payudara akan memproduksi lebih banyak. Demikian halnya bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan daya hisapnya maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak, karena semakin kuat daya isapnya, semakin banyak ASI yang diproduksi (Suradi dan Kristina 2003, 4-5).

5. Klasifikasi ASI

ASI diklasifikasikan menjadi tiga stadium, yaitu sebagai berikut :

- a. ASI Stadium I (Kolostrum)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjer payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning – kuningan,

lebih kuning dibanding ASI matur, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel – sel epitel, dengan khasiat kolostrum adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
2. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
3. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan

b. ASI Stadium II (ASI Transisi atau Peralihan)

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Disekresi dari hari keempat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi.

c. ASI Stadium III (ASI matur)

Merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Setelah 6 bulan mulai dikenalkan makanan penamping selain ASI (Ambarwati dkk. 2009, 13).

6. Manfaat Pemberian ASI

Memberikan ASI sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu maksimal sampai berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

a. Bagi Bayi

- 1) Dapat membantu memulai kehidupan dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

- 2) Mengandung antibodi.

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan limfosit. Antibodi di payudara disebut *Mammæ Immunocompetent Lymphoid Tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut *Bronchus associated Immunocompetent Tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut Immunocompetent Lymphoid Tissue* (GALT).

- 3) ASI mengandung komposisi yang tepat.

ASI merupakan bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

- 4) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

- 5) Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

- 6) Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

- 7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

- 8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol atau dot.

b. Bagi Ibu

1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya prdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi.

Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya

dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki resiko kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

3) Aspek penundaan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga memang disiapkan sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Kristiyanasari 2009, 15-19).

c. Bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan oleh karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan. Tidak perlu minta pertolongan orang lain.

d. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dengan ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi misalnya diare dan infeksi saluran pernapasan bagian bawah.

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Suradi dan Kristina 2003, 9-10).

Ada banyak manfaat yang terkandung dalam ASI. Oleh karena itu, tidak ada alasan apa pun bagi ibu untuk tidak menyusui. Pemberian ASI merupakan hak anak sehingga jika ibu menolak melakukannya maka ia telah menelantarkan anaknya sendiri (Yuliarti 2010, 3).

7. Cara Menyusui yang Benar

Posisi bayi sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet puting susu. Pastikan ibu memeluk bayinya dengan benar. Berikan bantuan dan dukungan jika ibu memerlukannya, terutama jika ibu pertama kali menyusui atau ibu berusia sangat muda.

Posisi menyusui yang diuraikan di atas adalah posisi ibu telah memiliki kemampuan untuk duduk dan melakukan mobilisasi

secukupnya. Masih ada beberapa posisi alternatif lain yang disesuaikan kemampuan ibu setelah melahirkan anaknya, misalnya posisi terbaring dan telentang, miring kiri atau miring kanan dan sebagainya. Posisi ibu berbaring dan telentang dan setengah duduk mungkin lebih sesuai untuk pemberian ASI dini (JNPK-KR 2008, 131-132).

Posisi menyusui:

- Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
- Kepala dan tubuh bayi lurus
- Badan bayi menghadap ke dada ibunya
- Badan bayi dekat ke ibunya.



Gambar 5 Perlekatan menyusui yang baik dibandingkan yang salah
Sumber: Pelatihan Klinik Asuhan Persalinanan Normal

Adapun tanda-tanda perlekatan menyusui yang baik:

- Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah bayi membuka keluar
- Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak.

Di bawah ini ada beberapa gambar posisi menyusui yang benar :



Gambar 6 Posisi Menyusui yang benar

Sumber: (<http://s2.hubimg.com>)

Untuk mengetahui bahwa bayi telah menyusui dengan benar dapat dilihat dengan:

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagunya menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, lingkaran areola atas terlihat lebih banyak dibandingkan lingkaran areola bawah
- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan disertai dengan berhenti sesaat
- g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Kepala agak menengadah (Suradi dan Kristina 2003, 9).

8. Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI

- a. Peran awal bidan:
 - 1) Yakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibu.

- 2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- b. Bagaimana bidan dapat memberikan dukungan bagi pemberian ASI:
 - 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
 - 2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - 3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 - 4) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya di kamar yang sama (rawat gabung, *rooming in*)
 - 5) Memberi ASI pada bayi sesering mungkin.
 - 6) Hanya berikan ASI dan kolostrum saja.
 - 7) Hindari susu botol dan dot empeng (Susan Ross 2006, 268).

C. Tinjauan Umum tentang Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Adapun pengertian dari inisiasi menyusu dini adalah:

- a) Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu dini segera setelah lahir (Ambarwati 2009, 36).
- b) Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi,

sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli 2008, 3).

- c) Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai bayi menyusu sendiri (<http://breastcrawl.com>).

2. Inisiasi Menyusu Dini Yang Kurang Tepat

Pemberian ASI sedini mungkin sangat mudah dilaksanakan. Hanya saja ada beberapa faktor yang mendukung keberhasilannya, yaitu tergantung dari kesiapan fisik dan psikologi ibu yang harus disiapkan dari awal kehamilannya. Konseling dan pemberian informasi ini bisa diberikan pada saat pemeriksaan kehamilannya. Selain untuk membuat si ibu lebih siap menghadapi persalinannya juga mempersiapkan ibu secara fisik untuk memberikan susu pada bayinya.

Waktu keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dekat payudara ibunya, tanpa melalui proses mandi terlebih dahulu (hanya sedikit dilap dan dipotong tali pusatnya) sampai bayi tersebut akan

memilih payudara mana yang akan “dikenyot” lebih dulu, proses ini memakan waktu 15-45 menit (individual). Proses pencarian puting susu sendiri oleh bayi memakan waktu bervariasi, yaitu sekitar 30–40 menit (http://Bali_travelnews.com).

Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Diantaranya, obat kimia yang diberikan pada ibu melahirkan bisa sampai ke janin melalui ari-ari dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusu pada payudara ibu. Kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan, seperti operasi caesar, vakum, *forcep*, bahkan perasaan sakit di daerah kulit yang digunting saat episiotomi dapat pula mengganggu kemampuan alamiah ini. Penting untuk menyampaikan informasi tentang IMD pada tenaga kesehatan yang belum menerima informasi ini. Dianjurkan juga kepada tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi IMD pada orang tua dan keluarga sebelum melakukan IMD. Juga dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan bayi merangkak mencari payudara ibu atau “*the breast crawl*” (Roesli 2008, 4).

Saat ini umumnya praktek IMD sebenarnya telah diterapkan di Indonesia. Namun, pelaksanaannya masih kurang tepat yaitu:

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.

- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- c. Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi.
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (*bonding*) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perinium.
- e. Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- f. Setelah itu, bayi di bawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang-kadang diberi tetes mata (Roesli 2008, 9).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.1



Gambar 7 IMD yang kurang tepat
Sumber: Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif

Gambar diatas menunjukkan pelaksanaan IMD yang kurang tepat penerapannya, dimana bayi bayi baru lahir belum siap minum susu

diberikan kesempatan untuk menemukan sumber kehidupannya sendiri. Dan gambar yang satunya adalah menunjukkan gambar bayi yang membutuhkan ASI tetapi ibunya tidak ada disekitarnya.

Pelaksanaan yang kurang tepat ini menyebabkan keberhasilan menyusui tidak optimal. Prinsip dasar inisiasi menyusui dini tidak harus dibersihkan terlebih dahulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tenkurap dimana telinga dan badan bayi berada pada satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alamiah bayi akan mencari ibu dan mulai menyusui (<http://www.creasoft.files.wordpress.com>).

3. Tahapan Inisiasi Menyusu dini (IMD)

Berikut ini ada lima tahapan perilaku bayi sebelum menyusui yaitu:



Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan.

Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.



Antara 30-40 menit: mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti ingin minum, mencium, dan menjilat tangan. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu.



Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mengeluarkan air liurnya.

Tahap Keempat



bayi mulai merangkak ke arah payudara ibu dengan Kaki menekan-nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara

Panduan Praktis IMD - Sentra Laktasi Indonesia (Selasi) www.selasi.net

Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas-remas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.

Tahap Kelima



Menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentak kepala ke dada ibu menoleh ke kanan dan kiri, menemukan puting menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik

Panduan Praktis IMD - Sentra Laktasi Indonesia (Selasi) www.selasi.net

Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik. Pada tahap kelima bayi mulai menyusui (Saleha 2009, 29-31).

4. Tata Laksana Menyusu Dini (IMD)

a. Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan inisiasi menyusui dini, yaitu:

- 1) Pertemuan pihak manajemen rumah sakit, dokter, bidan, dokter anak, dokter anastesi, bidan, tenaga kesehatan, yang bertugas dikamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk mensosialisasikan Rumah Sakit Sayang Bayi yang direvisi 2006.
- 2) Melatih tenaga kesehatan terkait yang dapat menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong inisiasi menyusui dini yang benar.
- 3) Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan ASI dan menyusui, tata laksana menyusui yang benar, inisiasi menyusui dini termasuk inisiasi dini pada kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan.
- 4) Di Rumah Sakit Sayang Bayi, inisiasi menyusui dini termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah menyusui (Roesli 2008, 15-16).

b. Tata laksana inisiasi menyusui dini secara umum/ pada persalinan normal

- 1) Memberikan pendampingan dan dukungan yang sesuai dan peka terhadap budaya bagi ibu bersalin. Anjurkan suami atau anggota keluarga mendampingi ibu waktu bersalin.
- 2) Anjurkan tindakan non-farmakologis untuk membantu ibu melalui proses persalinan (berikan pijatan, aromaterapi, cairan, bergerak)
- 3) Biarkan persalinan sesuai dengan posisi yang diinginkan.
- 4) Keringkan bayi secepatnya, biarkan lapisan putih (verniks) yang melindungi kulit bayi.
- 5) Lakukan kontak kulit ke kulit dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu, menghadap ibu, dan tutupi keduanya dengan kain atau selimut.
- 6) Biarkan bayi mencari payudara ibu sendiri. Ibu akan merangsang bayinya dengan sentuhan dan bisa juga membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan puting (jangan memaksakan memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi).
- 7) Teruskan kontak kulit ke kulit hingga menyusui pertama kali berhasil diselesaikan dan selama bayi menginginkannya. Dukung dan bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (*pre-feeding*) yang dapat

berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:

- a) Istirahat sebentar dalam keadaan siaga, menyesuaikan dengan lingkungan.
 - b) Memasukan tangan ke mulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
 - c) Bergerak ke arah payudara.
 - d) Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
 - e) Menyentuh puting susu dengan tangannya.
 - f) Menemukan puting susu, refleks mencari puting (*rooting*) melekat dengan mulut terbuka lebar. Biarkan bayi dalam posisi *skin to skin contact* sampai proses menyusu pertama selesai.
- 8) Ibu yang melahirkan melalui operasi juga bisa melakukan kontak kulit ke kulit setelah bersalin
- 9) Bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan diberikan obat preventif setelah menyusu awal. Tunda prosedur yang invasif atau membuat stress seperti menyuntik vit K dan menetes mata bayi sampai selesainya proses menyusu awal.
- 10) Jangan memberikan minuman atau makanan pralaktal, kecuali ada indikasi medis yang jelas (JNPK-KR 2008, 356-357).

c. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini pada Operasi Caesar

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi Caesar. Namun jika diberikan anastesi spinal dan epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Usahakan menyusui pertama dilakukan di kamar operasi. Jika keadaan ibu dan bayi belum memungkinkan, bayi diberikan kepada ibu pada kesempatan tercepat.

Jika dilakukan anastesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit sehingga bayi tetap hangat.

Untuk mendukung terjadinya inisiasi menyusui dini pada persalinan Caesar, berikut ini tatalaksananya.

- 1) Tenaga dan pelayan kesehatan yang suportif.
- 2) Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20-25⁰C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- 3) Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum
- 4) Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka

bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih (Roesli 2008, 23).

Di bawah ini gambar penatalaksanaan inisiasi menyusu dini dengan operasi Caesar.



Gambar 13 Inisiasi Menyusu Dini Pada operasi Caesar.
Sumber: (<http://www.Sentra laktasi Indonesia.Selasi.net>)

Berikut ini langkah-langkah jika dilakukan pelaksanaan inisiasi menyusu dini pada operasi Caesar;

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar operasi atau dikamar pemulihan.
- 2) Begitu lahir diletakkan di meja resusitasi untuk dinilai, dikeringkan secepatnya terutama kepala tanpa menghilangkan vernix, kecuali tangannya. Dibersihkan mulut dan hidung bayi, talipusat diikat
- 3) Kalau bayi tak perlu diresusitasi; bayi dibedong, dibawa ke ibu untuk diperlihatkan kelaminnya pada ibu kemudian mencium ibu

- 4) Tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kaki bayi agak sedikit serong/melintang menghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti dan bayi diberi topi
- 5) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting. Biarkan bayi mencari puting sendiri
- 6) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu paling tidak selama satu jam, bila menyusui awal selesai sebelum 1 jam, tetap kontak kulit ibu-bayi selama setidaknya 1 jam.
- 7) Bila bayi menunjukkan kesiapan untuk minum, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi tidak memasukkan puting ke mulut bayi. Bila dalam 1 jam belum bisa menemukan puting ibu, beri tambahan waktu melekat padadada ibu, 30 menit atau 1 jam lagi
- 8) Bila operasi telah selesai, ibu dapat dibersihkan dengan bayi tetap melekat didadanya dan dipeluk erat oleh ibu Kemudian ibu dipindahkan dari meja operasi ke ruang pulih (RR) dengan bayi tetap didadanya
- 9) Bila ayah tidak dapat menyertai ibu di kamar operasi, diusulkan untuk mendampingi ibu dan mendoakan anaknya saat di kamar pulih.
- 10) Rawat gabung Ibu-bayi dirawat dalam satu kamar, bayi dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman

atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng (http://www.sentra_laktasi.net).

d. Inisiasi menyusui dini pada gemelli:

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin.
- 2) Bayi pertama lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan verniks. Mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat.
- 3) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, Bayi ditengkurapkan di dada/perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti dan bayi dapat diberi topi.
- 4) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- 5) Bila ibu merasa akan melahirkan bayi kedua, berikan bayi pertama pada ayah. Ayah memeluk bayi dengan kulit bayi melekat pada kulit ayah seperti pada perawatan metode kanguru. Keduanya ditutupi baju ayah.
- 6) Bayi kedua lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya; tanpa menghilangkan verniks . Mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali pusat diikat
- 7) Bila bayi kedua tidak memerlukan resusitasi, bayi kedua ditengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat

pada kulit ibu. Letakkan kembali bayi pertama di dada ibu berdampingan dengan saudaranya, Ibu dan kedua bayinya diselimuti. Bayi-bayi dapat diberi topi.

8) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.

9) Bila dlm 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi kulit melekat pada kulit

Rawat gabung ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Tidak diberi dot atau empeng (http://www.sentra_laktasi.net).

5. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini(IMD)

Ada beberapa manfaat dari inisiasi menyusui dini adalah sebagai berikut:

a. Bagi bayi

1) Meningkatkan kekebalan tubuh

Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan

berkembang baik membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.

Selain itu, bayi mendapatkan ASI kolostrum, yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini (Roesli 2008, 13-14).

2) Meningkatkan refleks menyusu secara optimal

Menurut hasil penelitian Dr. Lennart, bagi bayi baru lahir setelah dikeringkan tanpa dibersihkan terlebih dahulu, diletakkan di dekat puting susu ibunya segera setelah lahir, memiliki respon menyusu lebih baik. Apabila dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti ditimbang, diukur, atau dimandikan, refleks menyusu akan hilang 50%, apalagi setelah dilakukan tindakan dan dipisahkan, maka refleks menyusu akan hilang 100%. Dengan inisiasi menyusu dini akan mencegah terlewatnya refleks menyusu dan meningkatkan refleks menyusu secara optimal (Roesli 2008, 5).

Menyusu pada bayi baru lahir merupakan keterpaduan antara tiga refleksi yaitu refleksi mencari (*Rooting refleksi*), refleksi menghisap (*Sucking refleksi*), refleksi menelan (*swallowing refleksi*) dan bernafas. Gerakan menghisap berkaitan dengan syaraf otak yaitu nervus ke-5, ke-7, dan ke-12. Gerakan menelan berkaitan dengan nervus ke-9 dan ke-10. Gerakan tersebut salah satu upaya terpenting bagi individu untuk mempertahankan hidupnya. Pada masa gestasi 28 minggu gerakan ini sudah cukup sempurna, sehingga bayi dapat menerima makanan secara oral, namun melakukan gerakan tersebut tidak berlangsung lama. Setelah usia gestasi 32-34 minggu, mampu untuk melakukan dalam waktu lama (<http://www.pentingnya ASI bagi bayi baru lahir.co.id>).

3) Menurunkan kejadian asfiksia, hipotermi dan hipoglekemia

a) Menurunkan kejadian asfiksia

Inisiasi menyusu dini mampu membuat ibu dan anak merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, sehingga akan menghindarkan bayi dari kegagalan bernafas yang disebut dengan asfiksia (Roesli 2008, 13).

b) Menurunkan angka kejadian hipotermi

Luas permukaan tubuh bayi ± 3 kali luas permukaan tubuh orang dewasa. Lapisan insulasi jaringan lemak di

bawah kulit tipis, kecepatan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir ± 4 kali pada orang dewasa. Pada ruang bersalin dengan suhu 20-25 $^{\circ}\text{C}$, suhu kulit tubuh bayi akan turun 0,3 $^{\circ}\text{C}$, suhu tubuh bagian dalam turun 0,1 $^{\circ}\text{C}$ /menit. Selama periode dini setelah bayi lahir, biasanya berakibat kehilangan panas kumulatif 2-3 $^{\circ}\text{C}$. Kehilangan panas ini terjadi melalui konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi (<http://www.Linkagesproject>).

Menurut penelitian Dr. Niels Bregman dari Afrika Selatan, kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayinya.

Kulit ibu bersifat *thermoregulator* atau *thermal synchrony* bagi suhu bayi.

Dengan IMD maka risiko hipotermi pada bayi baru lahir yang dapat menimbulkan kematian dapat dikurangi sehingga angka kematian dapat dikurangi sehingga angka kematian dapat dikurangi sehingga angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan dan dapat pula dikatakan bahwa angka kematian bayi di Indonesia sudah rendah (<http://mediasehat.com>).

c) Menurunkan kejadian hipoglikemia

Inisiasi menyusui dini membuat bayi menjadi lebih tenang dan frekuensi menangis kurang sehingga mengurangi pemakaian energi. Penelitian membuktikan bahwa bayi yang melakukan IMD memiliki tingkat gula darah yang lebih baik dari pada bayi yang baru lahir yang dipisahkan dari ibunya (<http://www.mediasihat.com>).

4) Perkembangan indera (*sensory inputs*) dan membantu refleks berfikir, intelektual, dan motorik bayi

Bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan indera yang luar biasa, terdiri dari indera penciuman terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan. Penglihatannya: karena bayi baru mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warnanya gelap. Berikut adalah indera pengecap: meskipun bayi hanya mentolerir rasa manis pada periode segera setelah lahir, bayi mampu merasakan cairan *amniotic* yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat lahir suka menjilati jarinya sendiri. Indera pendengaran bayi sudah berkembang sejak berada dalam kandungan, dan suara ibunya adalah suara yang paling dikenalnya. Terakhir, indera perasa dengan sentuhan: sentuhan kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya.

Perkembangan indera ini diatur oleh *central component* yaitu otak bayi, dimana otak bayi baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Kemampuan ini memungkinkan bayi secara dini dapat mencari dan menemukan puting susu ibu, jika dibiarkan terlalu lama bayi akan kehilangan kemampuan ini.

Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilati kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan ([http://harian sumutpos.com](http://hariansumutpos.com)).

5) Meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif

Inisiasi menyusui dini dalam menit pertama sampai satu jam pertama kehidupannya, dimulai dengan *skin to skin contact*, akan membantu ibu dan bayi menerima menyusui secara optimal. Menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui (Roesli 2008, 13).

Inisiasi menyusui dini akan meningkatkan peluang memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui secara eksklusif.

Hasil penelitian Sose dkk(1978), menunjukkan hubungan kontak ibu dan bayi pertama kali terhadap lama menyusui. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Fika dan Syafiq, journal kedokteran Trisakti (2003) adalah bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif (Roesli 2008, 6-7).

6) Adanya ikatan kasih sayang (*bonding attachment*)

Bonding atau ikatan batin menunjukkan jalinan hubungan orang tua dan bayi pada saat awal kelahiran. Sebagai individu, orang tua akan mengembangkan hubungan kasih sayang dengan bayi menurut gaya dan cara mereka. Jam pertama merupakan saat peka dimana kontak pertama akan mempermudah jalinan batin.

Sifat dan tingkah laku jalinan saling berhubungan yang tercipta antara ibu dan bayi, berupa sentuhan halus ibu dengan ujung jarinya pada anggota gerak dan wajah bayi serta membelai dengan penuh kasih sayang. Sentuhan pada pipi akan membangkitkan respon berupa gerakan memalingkan wajah ke ibu untuk mengadakan kontak mata dan mengarah ke payudara disertai gerakan menyodol dan menjilat puting susu selanjutnya

menghisap payudara. Kontak pertama ini harus berlangsung pada jam pertama setelah kelahirannya (Nelson 2007, 15).

Janin dalam kandungan akan merasakan suasana aman, nyaman, merasa dilindungi, merasa dicintai dan disayangi. Bagi bayi, kelahiran merupakan suatu trauma. Bayi harus pindah dari pelukan rahim yang hangat ke suatu ruangan tanpa batas gerak yang menakutkan serta jauh dari detak jantung ibu yang menenangkan. Bagi bayi yang diberikan ASI dini akan sering berada dalam dekapan ibu yang hangat pada saat menyusui sehingga akan sering merasakan lagi keadaan yang menenangkan, dicintai dan dilindungi seperti waktu dalam rahim. Bayi seperti ini akan tumbuh dalam suasana aman atau *secure attachment*. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah akan membentuk kepribadian yang percaya diri serta akan mudah bersosialisasi dengan lingkungannya.

Bayi yang baru lahir matanya terbuka lebih lama daripada hari-hari selanjutnya, sehingga paling baik melalui perlekatan dan kontak mata antara ibu dan bayi (<http://www.lingkagesproject>).

Ibu dan ayah akan merasa bahagia bertemu dengan bayi untuk pertama kalinya dimana mereka akan bersatu dalam satu rasa yaitu cinta. Bahkan, ayah mendapatkan kesempatan

mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah (Roesli 2008, 14).

7) Meningkatkan hormon prolaktin

Hormon prolaktin merupakan hormon yang disekresi oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini dihambat oleh plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron menurun sampai ketinggian dapat dilepaskan dan diaktifkan prolaktin. Peningkatan prolaktin akan menghambat ovulasi dan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi. Namun, untuk merangsang dari hormon prolaktin tersebut harus sesering mungkin memberikan ASI terutama pada jam-jam pertama melahirkan (Saleha 2009, 15).

Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat. Itulah bedanya isapan dan perasaan (Yuliarti 2010, 26).

b. Bagi ibu

Adapun manfaat IMD bagi ibu antara lain:

- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya involusio uteri.

Melalui sentuhan dan jilatan bayi pada puting susu ibu merangsang akan pengeluaran hormon oksitosin. Selain itu kaki bayi pada saat merangkak di perut ibu akan membantu merangsang kontraksi uterus. Adapun fungsi dari hormon oksitosin adalah:

- a. Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu.
- b. Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, mengurangi ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
- c. Merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- d. Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu dinamakan hormon kasih sayang (Roesli 2008, 13-14).
- e. Hormon oksitosin dapat membuat rahim berkontraksi dalam proses pengecilan rahim ke bentuk semula. Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang

nyeri, dan perasaan sangat bahagia (Siswosuharjo dan Chakrawati 2009, 69).

2) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi

Mendekatkan ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi pada jam-jam pertama kehidupannya. Hal ini penting untuk interaksi ibu dan bayi selanjutnya (Siswosuharjo dan Chakrawati 2009, 69).

3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi

Cochrane, menyatakan bahwa saat ini belum ada data statistik yang menyatakan fakta IMD dapat meningkatkan lamanya waktu ibu menyusui dibandingkan dengan yang tidak menyusui dini. Tetapi bagaimanapun juga peningkatan hubungan antara ibu dan bayi segera setelah lahir yang ditemukan saat ini akan menguntungkan (<http://www.balipost.co.id>).

4) Mengurangi stres ibu setelah melahirkan

Inisiasi menyusui dini akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu merasa tenang dan merasa bahagia sehingga akan mengurangi tingkat kecemasan ibu dan mengurangi stres setelah melahirkan (<http://www.balipost.co.id>).

6. Inisiasi Menyusu Dini dan MDGs

Inisiasi menyusu dini berperan dalam pencapaian tujuan *Millineum Development Goals* (MDGs). Berikut ini tujuan MDGs adalah:

1) Membantu mengurangi kemiskinan

Faktor utama kelaparan dan kemiskinan adalah biaya yang sangat besar, untuk mendapatkan gizi yang seimbang membutuhkan asupan yang berkualitas, dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dapat meringankan belanja yang harus dipenuhi oleh keluarga.

Dengan IMD pada 1 jam pertama dapat meningkatkan potensi keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun. ASI saja sudah dapat mencukupi semua kebutuhan bayi.

Dengan pemberian ASI juga dapat mengurangi kemiskinan, karena ASI sangat ekonomis. Bayangkan, harga 1 kaleng susu formula Rp. 40.000,00 sedangkan bayi lahir di indonesia 4,5 juta pertahun, maka, biaya untuk 6 bulan formula untuk bayi-bayi ini dibutuhkan $4,5 \text{ juta bayi} \times \text{kurang lebih } 44 \text{ kaleng kebutuhan bayi selama } 6 \text{ bulan} \times 40 \text{ ribu} = 7.920 \text{ triliun rupiah}$, dengan membeli susu formula termurah saja, dalam 6 bulan keluarga membutuhkan minimal 2,16 juta, ini akan memangkas 75% gaji pegawai rendahan

yang hanya mempunyai gaji Rp.500.000,00 perbulan (http://www.sentra_laktasi.net).

2) Membantu mengurangi kelaparan

Inisiasi menyusui dini yang dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan menyusui hingga 2 tahun akan mencegah terjadinya malnutrisi. Bagi anak 2 tahun, sebanyak 500 ml ASI ibunya mampu memenuhi kebutuhan kalori 31%, protein 38%, vitamin A 45% dan vitamin C 95%. ASI masih memenuhi kebutuhan kalori 70% untuk bayi usia 6-8 bulan, 55% untuk bayi usia 9-11 Bulan, dan 40% untuk bayi usia 12-23 bulan. Keadaan ini akan secara bermakna memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia 2 tahun. Dengan kata lain, pemberian ASI membantu mengurangi angka kejadian gizi buruk dan pertumbuhan yang terhenti yang umum terjadi pada usia ini (Roesli 2008, 33-34).

3) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

Saat ini sekitar 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi menyusui dini akan mengurangi 22% kematian bayi di bawah usia 28 hari. Pemberian ASI eksklusif akan mengurangi 13% kematian bayi dan memberikan makanan pendamping ASI (makanan keluarga) akan menurunkan 6% kematian anak balita. Dengan demikian kematian balita dapat

dicegah dengan IMD, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI sebesar 41% (Roesli 2005, 43).

7. Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak kulit ibu dengan kulit bayi.

1) Bayi kedinginan – tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibunya, karena suhu payudara ibu akan meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bregman tahun 2005, suhu dada ibu yang melahirkan 1°C lebih tinggi dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan naik 2°C , sebaliknya bila bayi kepanasan suhu dada ibu akan turun 1°C .

2) Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui – tidak benar

Ibu jarang merasakan terlalu lelah untuk memeluk bayinya, karena pengeluaran hormon oksitosin saat terjadi kontak kulit serta saat bayi menyusui akan membantu menenangkan ibu setelah melahirkan.

3) Tenaga kesehatan kurang bersedia – tidak bermasalah.

Pada saat bayi di dada ibu, libatkan ayah dan keluarga untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu, bayi akan menemukan sendiri payudara ibu dan penolong persalinan dapat melanjutkan asuhannya.

- 4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk – tidak masalah.

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruangan pemulihan sambil meneruskan memberi kesempatan dini.

- 5) Ibu harus dijahit – tidak masalah.

Kegiatan mencari payudara terjadi di area payudara, sementara yang dijahit bagian bawah tubuh ibu. Selain itu ada salah satu manfaat proses IMD yaitu dikeluarkannya hormon yang mengurangi rasa nyeri, sehingga rasa nyeri akibat tindakan penjahitan akan berkurang dan ibu merasa tenang dan nyaman.

- 6) Suntikan vitamin K , tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir – tidak benar.

Menurut *American Collage of Obstetrics and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama 1 jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

- 7) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur – tidak benar.

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan verniks meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

8) Bayi kurang siaga – tidak benar.

Justru pada satu jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

9) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pre-laktal) – tidak benar.

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

10) Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi – tidak benar.

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

8. Kebijakan *The World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA)

Inisiasi menyusui dini dalam satu jam setelah kelahiran merupakan yang penting untuk mengurangi kematian bayi dan mengurangi banyak kematian neonatal. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan, satu pesan dan satu dukungan yaitu dimulai Inisiasi Menyusui Dini dalam satu jam pertama kelahiran.

WHO / UNICEF merekomendasikan bahwa inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kelahiran, menyusui secara eksklusif selama 6

bulan diteruskan dengan makanan pendamping ASI sampai usia 2 tahun. Konferensi tentang hak anak mengakui bahwa setiap anak berhak untuk hidup dan bertahan untuk melangsungkan hidup dan berkembang setelah persalinan. Wanita mempunyai hak untuk mengetahui dan menerima dukungan yang diperlukan untuk melakukan inisiasi menyusui dini yang sesuai.

WABA mengeluarkan beberapa kebijakan tentang inisiasi menyusui dini dalam pekan ASI sedunia (*World Breastfeeding Week*) :

- a. Menggerakkan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kehidupannya.
- b. Mengajukan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi selanjutnya berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
- c. Mendorong menteri kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama adalah indikator penting untuk pencegahan kesehatan.
- d. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.

- e. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali rumah sakit sayang bayi dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang IMD.

D. Tinjauan Agama Tentang Inisiasi Menyusu Dini

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 10 hari (Prawiroahardjo S, 2008, 18).

Manusia mengalami perkembangan melalui beberapa proses, yaitu dari diri yang satu kemudian tercipta manusia kedua: manusia pertama selanjutnya mencampuri manusia kedua (istri) sehingga hamil, selanjutnya melahirkan manusia ketiga, dan seterusnya manusia berkembang biak (Damopolii dkk. 2008, 2).

Proses kehamilan tersebut dijelaskan dalam Q.S. Al-A'raf/7:189

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّيْهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَوَا اللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْنَا صَبَحًا لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ ﴿١٨٩﴾

Terjemahnya:

Dialah yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan daripadanya. Dia menciptakan istrinya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampuri, istrinya itu mengandung kandungan ringan dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu) . kemudian tatkala dia merasa berat, keduanya (suami-istri) bermohon kepada Allah, seraya berkata: “Sesungguhnya jika engkau memberi kami anak yang sempurna, tentulah kami termasuk orang-orang yang bersyukur”.

Ayat ini mengandung nilai kekhalifahan bahwa dalam proses kejadian manusia dengan beberapa tahapan mengisyaratkan bahwa manusia harus memelihara keberlangsungan hidup dalam perkembangbiakannya termasuk janin yang berada dalam kandungannya (Damopolii dkk. 2008, 2).

Anak adalah amanah dari Allah kepada orang tuanya. Oleh karena itu orang tua harus bersyukur dan berkewajiban memenuhi hak anak yang diantaranya adalah mendidik dan memberikan yang terbaik untuk anak ataupun menempatkan pada posisi yang baik dapat dilakukan oleh orang tua terutama ibu, sejak awal kehidupan anaknya yang diantaranya dengan cara:

- 1) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 2) Memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (menyusui secara eksklusif)
- 3) Melanjutkan menyusui hingga anak berumur dua tahun.

Roesli (2008) menganjurkan, pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, ayah bayi mengumandangkan adzan dan iqomah pada telinga bayinya, sebagaimana yang disunahkan Nabi Muhammad SAW dalam hadist yang diriwayatkan Ahmad, Abu Daud dan Tirmidzi yang artinya:

“Aku melihat Nabi SAW membacakan adzan sholat pada telinga Hasan Bin Ali ketika Fatimah melahirkannya.”(HR Ahmad, Abu Daud dan Tirmidzi).

Hal ini bertujuan agar nama Allah yang pertama kali didengar oleh bayi dan bayi akan terhindar dari gangguan syetan. Selain itu dalam

bulughul maram (Al Asqalani 2003, 66). Ibnu Sunny meriwayatkan dari Hasan Ali RA, bahwa Nabi SAW bersabda yang artinya:

Barangsiapa yang dikaruniai anak yang baru lahir, kemudian membacakan adzan pada telinga kanannya dan iqomah pada telinga kirinya maka si bayi itu akan terhindar dari gangguan syetan.”(HR. Al Baihaqi).

ASI dan menyusui secara eksklusif akan menciptakan faktor lingkungan yang optimal untuk meningkatkan kecerdasan bayi melalui pemenuhan semua kebutuhan awal dari faktor-faktor lingkungan. Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa bayi yang diberi ASI adalah bayi yang lebih sehat, IQ lebih tinggi, EQ lebih baik, SQ lebih baik dan lebih soleh dan soleha. Bayi eksklusif Insya Allah di kelak kemudian hari akan menjadi muslim yang insya Allah unggul. Menurut Amri *cit* Gymnastiar dan Isya (2005) untuk menjadi muslim yang kelak unggul harus mempunyai mental tangguh dan berfikir kreatif, dengan IQ yang lebih tinggi dan EQ yang lebih baik, Insya Allah bayi yang diberikan ASI memenuhi persyaratan sebagai muslim yang kelak unggul. Selain itu bayi dengan kesolehannya dan IQ yang tinggi Insya Allah akan termasuk manusia yang dijanjikan Allah pada sebagai mana yang termuat dalam Q.S. Mujaadilah/58: 11, yang berbunyi:

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

Dari penjelasan sebelumnya jelaslah betapa hebatnya manfaat pemberian ASI dan betapa ruginya pemberian asupan buatan. Oleh karena itu betulah jika ada pernyataan yang menyatakan “yang terbaik untuk sapi adalah susu sapi, yang terbaik untuk kuda adalah susu kuda, yang terbaik untuk gajah adalah susu gajah dan yang terbaik untuk bayi tentu saja adalah ASI”. Jika kita perhatikan, maka tidak ada hewan yang memberi minum anaknya (sesaat setelah dilahirkan) dengan selain air susunya. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. Al-Baqarah/2: 29, yang berbunyi:

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ أَسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ
فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَوَاتٍ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿٢٩﴾

Terjemahnya:

“Dia-lah Allah, yang menjadikan segala yang ada di bumi untuk kamu dan dia berkehendak (menciptakan) langit, lalu dijadikan- Nya tujuh langit. dan dia Maha mengetahui segala sesuatu”.

Allah menciptakan wanita dilengkapi dengan payudara yang fungsinya mengeluarkan ASI, sehingga kita bisa lihat bahwa Allah menciptakan segala sesuatu itu tidak dengan sia-sia.

Q.S. Ali-Imran/3: 191.

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ
السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا سُبْحَنَكَ فَقِنَا عَذَابَ
النَّارِ ﴿١٩١﴾

Terjemahannya:

“(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): “Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan Ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, Maka peliharalah kami dari siksa neraka”.

Karena pentingnya pemberian ASI pada anak maka hendaknya seorang ibu memberikan ASI nya pada buah hati tercintanya. Namun demikian apabila seorang ibu mempunyai kesulitan dalam menyusui karena sebab-sebab tertentu, sebaiknya bayi-bayi tersebut disusukan pada wanita lain seperti yang terjadi pada zaman Rasulullah SAW, Nabi Muhammad sendiri tidak disusui ibunya melainkan disusui oleh Halimatus Sakdiyah. Dalam Q.S. Ath-Thalaq/65: 6, dijelaskan:

وَأِنْ تَعَاَسَرْتُمْ فَسْتَضِعْ لَهُ أُخْرَىٰ ﴿٦﴾

Terjemahnya

“...dan jika kamu menemui kesulitan maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya”

Satu hal yang perlu dicatat adalah, bahwa seorang anak yang disusukan pada seorang wanita (ibu) maka wanita tersebut menjadi ibu susu dari si anak, selain itu anak susu tersebut menjadi saudara susu dengan anak-anak kandung dari wanita tadi (ibu susu) dan mereka berstatus sebagai mahram. Oleh karena itu antara anak susu dengan saudara susu haram hukumnya untuk menikah.

Setelah ibu berhasil inisiasi menyusui dini dan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, sebaiknya ibu melanjutkan pemberian ASI sampai bayi berumur 2 tahun. Hal ini sesuai dengan firman Allah Q.S. Al- Baqarah/2: 233.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۚ
وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ
لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۚ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ
فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ
أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۚ
وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan Ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”.

Ayat ini merupakan rangkaian pembicaraan tentang keluarga.

Setelah berbicara tentang suami istri, kini pembicaraan tentang anak yang lahir dari hubungan suami istri itu. Di sisi lain, ia masih berbicara

tentang wanita-wanita yang ditalak, yakni mereka yang memiliki bayi. Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya.

Kata (الْوَالِدَاتُ) *al-walidat* dalam penggunaan al-Qur'an berbeda

dengan kata (أُمَّهَاتُ) *Ummahat* yang merupakan bentuk jamak dari

kata (أُمُّ) *umm*. Kata *ummahat* digunakan untuk menunjuk kepada para ibu

kandung, sedang kata *al-walidat* maknanya adalah *para ibu*, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik daripada selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tentram sebab, menurut penelitian ilmuwan, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dan wanita yang lain.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusu setelah usia tersebut bukanlah

penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan *bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, tidak mengapa. Tetapi, hendaknya jangan berlebih dari dua tahun karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah. Di sisi lain, penetapan waktu dua tahun itu adalah untuk menjadi tolak ukur bila terjadi perbedaan pendapat, misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan.

Masa penyusuan tidak harus selalu 24 bulan karena Q.S. al-Ahqaf/46: 15 menyatakan bahwa masa kehamilan dan penyusuan adalah tiga puluh bulan. Ini berarti, jika janin dikandung selama sembilan bulan, penyusuannya selama dua puluh satu bulan, sedangkan jika dikandung hanya enam bulan, ketika itu masa penyusuannya adalah 24 bulan.

Tentu saja, ibu yang menyusui memerlukan biaya agar kesehatannya tidak terganggu dan air susunya selalu tersedia. Atas dasar itu, lanjutan ayat menyatakan *merupakan kewajiban atas yang dilahirkan untuknya*, yakni ayah, *memberi makan dan pakaian kepada para ibu* kalau ibu anak-anak yang disusukan itu telah diceraikannya secara *ba'in*, bukan *raj'iy*. Adapun jika ibu anak itu masih berstatus istri walau telah

ditalak secara *raj'iy*, kewajiban memberi makan dan pakaian adalah kewajiban atas dasar hubungan suami istri sehingga, bila mereka menuntut imbalan penyusuan anaknya, suami wajib memenuhinya selama tuntutan imbalan itu dinilai wajar.

Mengapa menjadi kewajiban ayah? Karena, anak itu membawa nama ayah, seakan-akan anak lahir untuknya, karena nama ayah akan disandang oleh sang anak, yakni dinisbahkan kepada ayahnya. Kewajiban memberi makan dan pakaian itu hendaknya dilaksanakan *dengan cara yang ma'ruf*, yakni yang dijelaskan maknanya dengan penggalan ayat berikut yaitu, *seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya*, yakni jangan sampai ayah mengurangi hak yang wajar bagi seorang ibu dalam pemberian nafkah dan penyediaan pakaian karena mengandalkan kasih sayang ibu kepada anaknya. *Dan juga seorang ayah menderita* karena ibu menuntut sesuatu di atas kemampuan sang ayah, dengan dalih kebutuhan anak yang disusukannya.

Dengan tuntunan ini, anak yang dilahirkan mendapat jaminan pertumbuhan fisik dan perkembangan jiwa dengan baik. Bahkan jaminan tersebut harus tetap diperolehnya, walau ayahnya telah meninggal dunia, karena *para waris pun berkewajiban demikian*, yakni berkewajiban memenuhi kebutuhan ibu sang anak agar ia dapat melaksanakan penyusuan dan pemeliharaan anak itu dengan baik. Adapun yang

dimaksud dengan *para waris* adalah yang mewarisi sang ayah, yakni anak yang disusukan. Dalam arti, warisan yang menjadi hak anak dan ayahnya yang meninggal digunakan antara lain untuk biaya penyusuan bahkan makan dan minum ibu yang menyusuinya. Ada juga yang berpendapat bahwa yang dimaksud dengan *para waris* adalah para ibu yang menyusui. Berapapun, ayat ini memberi jaminan hukum untuk kelangsungan hidup dan pemeliharaan anak.

Apabila keduanya, yakni ayah dan ibu anak itu, *ingin menyapih* sebelum dua tahun *dengan kerelaan keduanya*, bukan akibat paksaan dan siapa pun, *dan dengan permusyawaratan*, yakni dengan mendiskusikan serta mengambil keputusan yang terbaik, *maka tidak ada dosa atas keduanya* untuk mengurangi masa penyusuan dua tahun itu.

Dari sini, dipahami adanya tingkat penyusuan; *pertama*, tingkat sempurna, yaitu dua tahun atau tiga puluh bulan kurang masa kandungan; *kedua*, masa cukup, yaitu yang kurang dari masa tingkat sempurna; dan tingkat *ketiga*, masa yang tidak cukup kalau enggan berkata "kurang", dan ini dapat mengakibatkan dosa, yaitu yang enggan menyusui anaknya. Karena itu, bagi yang tidak mencapai tingkat cukup, baik dengan alasan yang dapat dibenarkan, misalnya karena sakit maupun alasan yang dapat menimbulkan kecaman misalnya karena ibu meminta bayaran yang tidak wajar, maka ayah harus mencari seseorang yang dapat menyusui anaknya. Inilah yang dipesankan oleh lanjutan ayat di atas dengan pesannya, *jika kamu*, wahai para ayah, *ingin*

anak kamu disusukan oleh wanita lain, dan ibunya tidak bersedia menyusuinya, maka tidak ada dosa bagi kamu apabila kamu memberikan pembayaran kepada wanita lain itu berupa upah atau hadiah menurut yang patut.

Firman-Nya: *Tidak ada dosa bagi kamu*, yakni bagi ayah, memberi kesan bahwa boleh jadi ibu yang enggan menyusukan memikul dosa karena, ketika itu, air susu yang dimilikinya akan mubazir dan kasih sayang kepada anak yang tidak dimiliki sepenuhnya, kecuali oleh ibu, tidak difungsikannya (Shihab, 609-611).

Betapa banyak pengorbanan orang tua kepada anaknya, mulai dari ibu mengandung, melahirkan, menyusui dan membesarkannya. Begitupula dengan ayah yang telah memberikan nafkah dan membesarkan anaknya pula. Sehingga seorang anak wajib untuk berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Sebagaimana dijelaskan dalam Q.S. Luqman/31:14.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُہُ فِي عَامَيْنِ أَنْ
أَشْكُرَ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

“Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu”.

Pada ayat lain pula dijelaskan tentang perintah berbuat baik kepada kedua orang tua

Q.S. Al-Ahqaaf/46: 15.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ
وَفَصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ
أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا
تَرْضَاهُ وَأَصْلَحَ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Terjemahnya:

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia Telah dewasa zdan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: “Ya Tuhanku, tunjukilah Aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang Telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya Aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya Aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya Aku termasuk orang-orang yang berserah diri”.

Ayat-ayat di atas menguraikan hak orang tua terhadap anak. Memang, al-Qur'an sering kali menyandingkan kewajiban taat kepada Allah dengan kewajiban patuh kepada kedua orang tua, seperti antara lain pada QS. Al-Baqarah/2: 83, an-Nisa'/4: 36, dan lain-lain. Rasulullah saw pun menggaris bawahi bahwa: "Ridha Allah pada ridha kedua orang tua dan murka-Nya pada murka keduanya" (HR. Bukhari, Muslim, dan lain-lain melalui Abdullah Ibnu Mas'ud).

Ayat di atas bagaikan menyatakan: Sesungguhnya Kami telah memerintahkan manusia siapa pun manusia itu selama dia benar-benar manusia agar taat kepada Kami sepanjang hidup mereka *dan Kami telah mewasiatkan*, yakni memerintahkan dan berpesan, *kepada manusia* itu juga dengan wasiat *yang baik*, yaitu agar berbuat baik dan berbakti *terhadap kedua orang tuanya* siapa pun dan apa pun agama kepercayaan atau sikap dan kelakuan orang tuanya. Ini antara lain karena ayahnya terlibat dalam kejadiannya dan setelah sang ayah mencampakkan sperma ke dalam rahim ibunya, sang ibu *mengandungnya dengan susah payah*, sambil mengalami aneka kesulitan bermula dari mengidam, dengan aneka gangguan fisik dan psikis, *dan melahirkannya dengan susah payah* setelah berlalu masa kehamilan. Masa *kandungan* dalam perut ibu *dan penyapihannya*. yang paling sempurna *adalah tiga puluh bulan sehingga apabila ia*, yakni sang anak, *telah dewasa*, yakni sempurna awal masa bagi kekuatan fisik dan psikisnya, ia berbakti kepada kedua orang tuanya *dan* kebaktiannya berlanjut sampai ia *mencapai usia empat puluh tahun*, yakni masa kesempurnaan kedewasaannya, dan sejak itu *ia berdoa* memohon agar pengabdianya kepada kedua orang tuanya semakin bertambah. Ia bermohon: "*Tuhanku yang selama ini selalu berbuat baik kepadaku, anugerahilah aku kemampuan serta dorongan yang selalu menghiasi jiwaku untuk mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau anugerahkan kepadaku dan yang benar-benar telah kunikmati dan juga nikmat yang Engkau anugerahkan kepada ibu bapakku sehingga mereka berhasil memelihara dan mendidiku dan aku*

bermohon juga *kiranya aku* secara khusus *dapat* selalu *melakukan amal yang saleh*, yakni yang baik dan bermanfaat *lagi yang Engkau ridhai, berilah kebaikan untukku pada anak cucuku*. Yakni, jadikanlah kebaikan tertampung secara mantap dan berkesinambungan pada anak cucuku, kebaikan yang kuperoleh pula manfaatnya.

Setelah bermohon dengan aneka permohonan di atas, si pemohon sadar bahwa tidak sedikit pelanggaran yang telah dilakukannya pada masa-masa yang lalu, ia melanjutkan dengan berkata: "*Sesungguhnya pada masa-masa yang lalu banyak kesalahan yang kulakukan, maka kini aku menyesal dan bertekad tidak mengulangnya serta bertaubat kepada-Mu dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri kepada-Mu secara lahir dan batin.*"

Ayat di atas tidak menyifati kata *insan/manusia* dengan satu sifat pun, demikian juga *al-walidain/dua orang tua*. Hal tersebut mengisyaratkan bahwa manusia mengharuskannya berbakti kepada kedua orang tua dan bahwa bakti tersebut harus menuju kepada kedua orang tua dalam kedudukannya sebagai ibu bapak betapapun keadaan mereka. Itu sebabnya al-Qur'an mewasiatkan untuk berbuat kepada keduanya paling tidak dalam kehidupan dunia ini walaupun mereka kafir seperti yang dijelaskan pada Q.S. Luqman/31: 15.

Kata (إِحْسَانًا) *ihsanan* ada juga yang membacanya (حَسَنًا) *husnan*.

Kedua kata tersebut mencakup "segala sesuatu yang menggembirakan dan disenangi". Kata *hasanah* digunakan untuk menggambarkan apa yang

menggembirakan manusia akibat perolehan nikmat, menyangkut jiwa, jasmani, dan keadaannya. Demikian dirumuskan oleh pakar kosakata al-Qur'an, ar-Raghib al-Ashfahani. Berbaktii arau berbuat baik kepada kedua orang tua adalah bersikap sopan santun kepada keduanya dalam ucapan dan perbuatan sesuai dengan adat kebiasaan masyarakat sehingga mereka merasa senang terhadap anak. Termasuk dalam makna bakti adalah mencukupi kebutuhan-kebutuhan mereka yang sah dan wajar sesuai kemampuan anak.

Firman-Nya: (كُرْهًا أُمُّهُ حَمَلَتْهُ) *hamalathu ummuhu kurhan/ibunya*

mengandungnya dengan susah payah melahirkannya dengan susah payah menjelaskan betapa berat kandungan dan kelahiran itu dialami oleh ibu. Dalam konteks ini, Sayyid Quthub menulis bahwa dengan kemajuan yang dicapai dalam embriologi dapat diketahui secara lahiriah betapa besar pengorbanan ibu. Setelah terjadi pembuahan zat, yang merupakan cikal bakal manusia, bergerak menuju dinding rahim untuk berdempet. Zat itu dilengkapi dengan potensi menyerap makanan sehingga ia merobek rahim di mana ia berdempet dan memakannya sehingga darah ibu mengalir menuju zat itu dan ia pun senantiasa bagaikan berenang di dalam kolam darah ibu yang kaya dengan saripati makanan. Ia mengisapnya agar dapat hidup dan tumbuh berkembang, sedang sang ibu yang sungguh wajar dikasihani itu makan, minum, mengunyah, dan mengisap yang kesemuanya menghasilkan darah yang bersih untuk anak yang

dikandungnya yang dengan amat lahap memakannya. Selanjutnya, pada periode pembentukan tulang-tulang, semakin banyak kebutuhan janin itu kepada kalsium dan karena itu pula sang ibu memberikan kepadanya dari sari pati tulang-tulanganya pada darah agar kerangka sang anak dapat terbentuk dengan sempurna. Itu sedikit dari banyak sekali yang dianugerahkan ibu saat kehamilan janinnya. Demikian lebih kurang Sayyid Quthub.

Firman-Nya: (شَهْرًا ثَلَاثُونَ وَفَصْلُهُ، وَحَمْلُهُ) *wahamluhu wa fishaluhu*

tsalatsiina syahran yaitu “”kandungan dan penyapihannya adalah tiga puluh bulan mengisyaratkan bahwa masa kandungan minimal adalah enam bulan karena pada Q.S. Al-Baqarah/2: 233 telah dinyatakan bahwa masa penyusuan yang sempurna adalah dua tahun, yakni 24 bulan. Di sisi lain, dapat dikatakan bahwa penyusuan minimal adalah sembilan bulan karena masa kandungan yang normal adalah sembilan bulan. Betapapun, ayat di atas menunjukkan betapa pentingnya ibu menyusukan anak dengan ASI.

Ayat di atas juga menunjukkan betapa pentingnya ibu kandung memberi perhatian yang cukup terhadap anak-anaknya, khususnya pada masa-masa pertumbuhan dan perkembangan jiwanya. Sikap kejiwaan seorang dewasa banyak sekali ditentukan oleh perlakuan yang dialaminya pada saat kanak-kanak. Karena itu, tidaklah tepat membiarkan mereka hidup terlepas dari ibu bapak kandung. Betapapun banyak kasih sayang yang dapat diberikan oleh orang lain, tetap saja kasih sayang ibu bapak masih sangat mereka

butuhkan. Firman-Nya: (وَلَمَّا أَشُدُّهُ بَلَغَ إِذَا حَتَّى) *hatta idza balagha*

asyuddahu diperselisihkan oleh ulama tentang batas waktunya. Banyak ulama yang menyatakan bahwa itu terpenuhi pada usia 33 tahun. Rujuklah ke Q.S. Yusuf/12: 22 untuk mengetahui lebih jauh tentang hal tersebut. Betapapun maknanya, yang jelas ayat di atas menuntut peningkatan pengabdian dan bakti kepada kedua orang tua dari saat ke saat, dan bahwa walaupun seseorang telah mencapai usia kedewasaan dan memiliki tanggung jawab terhadap istri dan anak-anaknya, namun bakti tersebut harus terus berlanjut dan meningkat.

Kata (نِعْمَ) *ni'mah* pada kata (نِعْمَتَكَ) *ni'mataka* berbentuk tunggal. Ini untuk mengisyaratkan bahwa jangan *nikmat yang* beraneka ragam dan banyak, satu *nikmatpun* yang diperoleh manusia, tidak dapat disyukuri secara baik kecuali dengan bantuan Allah swt.

Kata (فِي) *fi* pada firman-Nya: (ذُرِّيَّتِي فِي) *fii dzurriyyatt* mengandung

makna *wadah* sehingga ini mengesankan adanya wadah yang menampung kebaikan itu pada anak cucunya, dan ini pada akhirnya mengandung makna tertampungnya secara baik dan mantap kebaikan itu pada diri mereka, dan tidak tercecer jatuh ke mana-mana. Kesalehan anak-anak itu dimohonkannya

untuk bermanfaat pula bagi diri sang ayah yang berdoa sebagaimana ditunjuk oleh kata (لِي) *li/untukku* (Shihab, 229-303).

E. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli 2008, 3).

Pemberian ASI sedini mungkin sangat mudah dilaksanakan. Hanya saja ada beberapa faktor yang mendukung keberhasilannya, yaitu tergantung dari kesiapan fisik dan psikologi ibu yang harus disiapkan dari awal kehamilannya. Konseling dan pemberian informasi ini bisa diberikan pada saat pemeriksaan kehamilannya. Selain untuk membuat si ibu lebih siap menghadapi persalinannya juga mempersiapkan ibu secara fisik untuk memberikan susu pada bayinya.

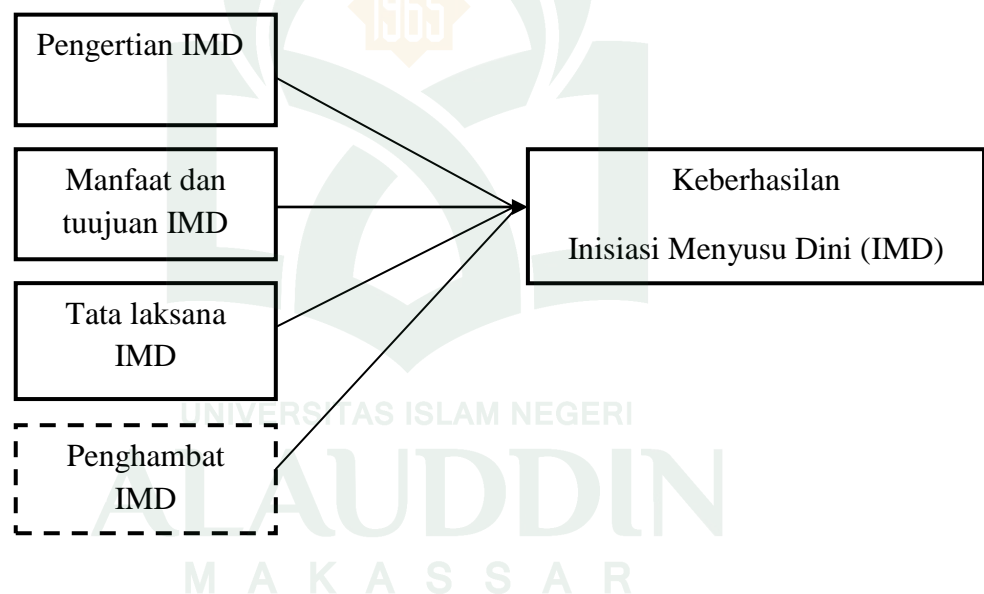
Waktu keberhasilan IMD adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dekat payudara ibunya, tanpa melalui proses mandi terlebih dahulu (hanya sedikit dilap dan dipotong tali pusatnya) sampai bayi tersebut akan memilih payudara mana yang akan “dikenyot” lebih dulu, proses ini memakan waktu 15–45 menit (individual).

Proses pencarian puting susu sendiri oleh bayi memakan waktu bervariasi, yaitu sekitar 30–40 menit (http://Bali_travelnews.com).

Olehnya itu, maka perlu kiranya pengetahuan ibu terutama ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan dalam menerapkan inisiasi menyusui dini.

F. Skema Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian di atas, maka skema kerangka konsep penelitian ini adalah:



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan ibu hamil tentang pengertian inisiasi menyusui dini.

Pengetahuan ibu hamil tentang pengertian inisiasi menyusui dini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang arti atau makna dari inisiasi menyusui dini berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Kriteria Objektif :

Tahu : Jika ibu menjawab dengan benar lebih dari 50% ($>50\%$) dari seluruh pertanyaan tentang pengertian inisiasi menyusui dini.

Tidak tahu : Jika ibu menjawab dengan benar kurang dari atau sama dengan 50% ($\leq 50\%$) dari seluruh pertanyaan tentang pengertian.

2. Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dan tujuan Inisiasi Menyusui

Dini (IMD)

Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dan tujuan inisiasi menyusui dini adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang manfaat dan tujuan inisiasi menyusui dini berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Kriteria Objektif :

Tahu : Jika ibu menjawab dengan benar lebih dari 50% ($>50\%$) dari seluruh pertanyaan tentang manfaat dan tujuan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Tidak tahu : Jika ibu menjawab dengan benar kurang dari atau sama dengan 50% ($\leq 50\%$) dari seluruh pertanyaan tentang manfaat dan tujuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

3. Pengetahuan ibu hamil tentang tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pengetahuan ibu hamil tentang tatalaksana inisiasi menyusu dini adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Kriteria Objektif :

Tahu : Jika ibu menjawab dengan benar lebih dari 50% ($> 50\%$) dari seluruh pertanyaan tentang tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Tidak tahu : Jika ibu menjawab dengan benar kurang dari atau 50% ($\leq 50\%$) dari seluruh pertanyaan tentang tentang tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan deskriptif. Metode deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini di RSIA Siti Fatimah Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Siti Fatimah Makassar di Jl. Gunung Merapi No. 75 dengan alasan merupakan salah satu rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan serta merupakan lahan praktek peneliti.

Dengan batas-batas :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Sungai Poso.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Gunung Lokon.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Sungai Pareman.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Jalan Gunung Merapi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai 22 Februari-22 Maret 2011.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di RSIA Siti Fatimah Makassar sebanyak 115 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah ibu hamil yang ada di RSIA Siti Fatimah Makassar yang menjadi responden sebanyak 89 ibu hamil.

Dalam penelitian ini kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

a. Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester III
- 2) Ibu yang tidak mengalami kelainan pada kehamilannya
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Eksklusi

- 1) Ibu hamil trimester I dan II
- 2) Ibu yang mengalami kelainan pada kehamilannya
- 3) Tidak bersedia berpartisipasi

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara “*purposive sampling*” yaitu sampel yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi agar relevan dengan

desain penelitian sehingga memperoleh data tentang tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai inisiasi menyusui dini.

E. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer, yaitu data yang diperoleh dengan cara kunjungan ke lokasi penelitian dan membagikan kuesioner untuk diisi sendiri oleh responden. Kuesioner yang dibagikan berupa pertanyaan yang menggali pengetahuan ibu hamil mengenai inisiasi menyusui dini.

F. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, data dikumpulkan melalui kuesioner dengan daftar pertanyaan pengetahuan tentang pengertian, manfaat dan tujuan, dan tata laksana dengan empat alternatif pilihan. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- Untuk setiap jawaban, responden diberikan penilaian dengan sistem “tanpa denda” dengan formula rumus sebagai berikut:

$$S = R$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

2. Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan tabee distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori keperpustakaan yang ada. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase yang dicari

f : Frekuensi

n : Jumlah sampel

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

2. *Coding*

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor (1) untuk jawaban yang benar dan skor (0) untuk jawaban yang salah.

3. *Tabulating*

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

H. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Tanpa nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Siti Fatimah Makassar yang dilaksanakan mulai tanggal 22 Februari – 22 Maret, maka diperoleh sampel sebanyak 89 responden yang merupakan bagian dari populasi sebanyak 115 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Purposive Sampling*.

Pengolahan data dilakukan dengan aplikasi program computer dengan menggunakan metode deskriptif yaitu metode penelitian yang bermaksud memaparkan karakteristik masalah yang diteliti kemudian menarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berikut ini akan dijelaskan mengenai tabel distribusi frekuensi berdasarkan gambaran karakteristik responden dan tabel distribusi frekuensi distribusi responden berdasarkan variabel penelitian tentang pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

- a. Umur responden bervariasi antara 17 tahun – 43 tahun yang dapat didistribusikan seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Umur
di RSIA Siti Fatimah Makassar
Tahun 2011

Umur (dalam tahun)	F	%
<20	3	3,38
20-25	19	21,34
26-30	34	38,20
31-35	20	22,48
36-40	11	12,36
41-45	2	2,24
Jumlah	89	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil, distribusi tertinggi pada kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 34 orang (38,20%) yang kemudian di ikuti oleh responden kelompok umur 31-35 tahun 20 orang (22,48%) dan responden kelompok umur 20-25 tahun 19 orang (21,34%), kemudian diikuti oleh responden kelompok umur 36-40 tahun sebanyak 11 orang (12,36%), kemudian diikuti kelompok umur 20 tahun sebanyak 3 orang (3,38), dan kelompok

umur yang menempati urutan terkecil yaitu kelompok umur 41-45 tahun 2 orang (2,24%)

b. Pendidikan

Responden pernah mengenyam pendidikan dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Pendidikan
di RSIA Siti Fatimah Makassar
Tahun 2011

Pendidikan	F	%
SD	5	5,61%
SMP/MTs	16	17,98%
SMA/SMK/MA	42	47,20%
PT	26	29,21%
Jumlah	89	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil, yaitu pada SMA/SMK/MA sebanyak 42 responden (47,20%), kemudian diikuti PT sebanyak 26 responden (29,21%), kemudian diikuti tamatan SMP/MTs sebanyak 16 responden (17,98%), dan tamatan SD terdiri 5 responden (5,61%).

c. Pekerjaan

Keadaan responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Pekerjaan
di RSIA Siti Fatimah Makassar
Tahun 2011

Pekerjaan	F	%
IRT	72	80,90
PNS	9	10,11
Karyawan swasta	4	4,49
Pegawai Honorer & kontrak	2	2,25
Wiraswasta	1	1,12
Mahasiswa	1	1,12
Jumlah	89	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.3 responden yang terbanyak pada umumnya didominasi oleh responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga 72 responden (80.90%), sisanya adalah responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 9 responden (10,11%), kemudian karyawan swasta 4 responden (4,49%), kemudian responden yang bekerja sebagai pegawai honorer dan kontrak sebanyak 2 responden (2,25%) dan kemudian menempati urutan terkecil yaitu wiraswasta dan mahasiswa masing-masing 1 orang (1,12%)

d. Paritas (jumlah anak yang lahir)

Keadaan responden menurut paritas dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil menurut Paritas
di RSIA Siti Fatimah Makassar
Tahun 2011

Paritas	F	%
0	32	35,96
1	28	31,46
2	16	17,98
> 2	13	14,60
Jumlah	89	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan paritas (jumlah anak yang lahir), yaitu yang belum mempunyai anak sebanyak 32 responden (35,96%), kemudian yang mempunyai anak 1 sebanyak 28 responden (31,46%), kemudian yang mempunyai anak 2 sebanyak 16 responden (17,98%), dan yang mempunyai anak >2 terdiri 13 responden (14,60%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian tentang Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

- a. Pengetahuan ibu hamil tentang pengertian IMD

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang
Pengertian Inisiasi Menyusu Dini Di RSIA
Siti Fatimah Makassar
Tahun 2011

Pengetahuan tentang Pengertian IMD	F	%
Tahu	30	33,70%
Tidak Tahu	59	66,30%
Jumlah	89	100

Sumber : Hasil pengolahan data primer

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 89 responden ibu hamil, yang tahu tentang pengertian IMD sebanyak 29 orang (32,59%) dan yang tidak tahu sebanyak 60 orang (67,41%).

b. Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dan tujuan IMD

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang
Manfaat & Tujuan Inisiasi Menyusu Dini
Di RSIA Siti Fatimah Makassar
Tahun 2011

Pengetahuan tentang Manfaat dan Tujuan IMD	F	%
Tahu	13	14,60%
Tidak Tahu	76	85,40%
Jumlah	89	100

Sumber : Hasil pengolahan data primer

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari 89 responden ibu hamil, yang tahu tentang manfaat dan tujuan IMD sebanyak 13 orang (14,60%) dan yang tidak tahu sebanyak 76 orang (85,40%).

c. Pengetahuan ibu hamil tentang tata laksana IMD

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang
Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini
Di RSIA Siti Fatimah Makassar
Tahun 2011

Pengetahuan tentang Tata Laksana IMD	F	%
Tahu	20	22,48%
Tidak Tahu	69	77,52%
Jumlah	89	100

Sumber : Hasil pengolahan data primer

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa dari 89 responden ibu hamil, yang tahu tentang tata laksana sebanyak 20 orang (22,48%) dan yang tidak tahu sebanyak 65 orang (77,52%).

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan data dan penyajian data beserta hasilnya, berikut ini akan dilakukan pembahasan sesuai dengan variabel yang diteliti.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil termasuk pengertian, manfaat dan tujuan, dan tata laksana IMD.

Berdasarkan hasil penelitian di RSIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 22 Februari - 22 Maret 2011 menunjukkan bahwa ibu hamil yang menjadi responden sebanyak 89 orang. Dari 89 responden, yang tahu tentang pengertian IMD sebanyak 29 orang (32,59%) dan yang tidak tahu sebanyak 60 orang (67,41%).

Melihat jawaban ibu hamil dari pertanyaan pada kuisioner dapat diketahui bahwa Ibu hamil yang tahu akan pengertian IMD untuk tidak hanya sekedar mengetahui namun dapat memahami dan mengaplikasikannya baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain. Sedangkan masih banyak lagi ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang pengertian IMD sehingga perlunya mendapatkan

informasi dari petugas kesehatan. Ini berarti sosialisasi IMD di masyarakat masih kurang, terbukti >50% yang tidak mengetahui tentang pengertian IMD.

Menurut Roesli (2008), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri.

Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dan tujuan IMD dari 89 responden, yang tahu tentang manfaat dan tujuan tersebut sebanyak 13 orang (14,60%) dan yang tidak tahu sebanyak 76 orang (85,40%).

Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dan tujuan IMD adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil mengenai manfaat dan tujuan dari IMD. Melihat jawaban ibu hamil dari pertanyaan pada kuisioner dapat diketahui bahwa masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang manfaat dan tujuan IMD. Sebagaimana kita ketahui bahwa pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh melalui petugas kesehatan, tetapi juga dapat diperoleh melalui media-media ataupun pengalaman. Dimana internet merupakan salah satu media yang paling diminati berbagai kalangan sehingga berbagai informasi termasuk manfaat dan tujuan tersebut dapat diperoleh.

Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dan tujuan IMD menyebabkan ibu-ibu mengabaikan untuk dilakukan IMD. Padahal

manfaat dan tujuan tersebut, tidak hanya untuk bayinya namun untuk ibunya sendiri, sehingga mudah untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif. Sedangkan ibu hamil yang tahu tentang manfaat dan tujuan tersebut agar tidak mengabaikan pengetahuan yang dimiliki. Umumnya ibu sudah mengetahui manfaat dan tujuan pemberian ASI, terutama ASI eksklusif pada bayi. Namun mengetahui tentang pentingnya manfaat dan tujuan pemberian ASI sedini mungkin masih minim di kalangan khususnya para ibu hamil.

Pengetahuan ibu hamil tentang tata laksana yaitu, dari 89 responden ibu hamil sebanyak 20 orang (22,48%) yang tahu tentang tata laksana IMD, sedangkan yang tidak tahu sebanyak 69 orang (77,52%).

Pengetahuan ibu tentang tata laksana IMD adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang cara melakukan IMD, sesuai dengan cara yang sebenarnya. Melihat jawaban ibu hamil dari pertanyaan pada kuisioner dapat diketahui bahwa masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang tata laksana IMD, sehingga perlu kiranya mendapatkan informasi baik itu dari tenaga kesehatan maupun informasi yang di peroleh dari membaca ataupun dari internet. Sedangkan ibu hamil yang tahu akan tata laksana IMD, untuk terus mengaplikasikan pengetahuan yang ia ketahui pada saat bersalin nanti.

Pelaksanaan IMD tentunya membutuhkan kerjasama antara petugas kesehatan yang menolong persalinan dengan ibu dan keluarganya. Setiap tindakan medis tetap harus membutuhkan persetujuan dari keluarga,

sebelum IMD dilakukan tetap harus dikonsultasikan kepada keluarga tentang manfaat dan pentingnya ASI. Sosialisasi oleh dokter dan bidan tentu dapat dilakukan sebelum ibu melahirkan. Misalnya, pada tiap kali kunjungan ANC terutama trimester ke 3, penggunaan media cetak dan visual juga akan membantu sosialisasi IMD di masyarakat.

Informasi dari petugas kesehatan tentang IMD sangat perlu di berikan, karena informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, sehingga kaitannya dengan hasil yang didapati persentase pengetahuan responden akan lebih besar bila dalam kunjungan ANC di berikan informasi. Sosialisasi ini bisa dilakukan dalam bentuk penyuluhan secara berkelompok atau secara kolektif, namun jika penyuluhan secara berkelompok atau secara kolektif sulit dilakukan maka cukup pada kunjungan ANC saja. Pada dasarnya, tenaga kesehatan sangatlah berperan dalam sosialisasi tentang IMD. Sehingga pengetahuan tentang IMD harus lebih diketahui, dipahami dan mampu menjelaskan secara baik kepada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat mengetahui, memahami, dan mau melakukan IMD.

Berdasarkan karakteristik responden menurut pendidikan (Tabel 5.2), responden terbanyak adalah SMA dan disusul perguruan tinggi, meskipun demikian pengetahuan ibu masih sangat kurang, hal ini berbanding terbalik dengan pendapat yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang ia miliki. Kesenjangan yang terjadi antara teori dengan hasil yang didapatkan

terjadi karena pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh tinggi atau rendahnya pendidikan seseorang, tetapi pengetahuan dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman yang juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Hal ini dapat dilihat dari tabel karakteristik responden berdasarkan paritas (Tabel 5.4) dimana jumlah responden yang terbanyak adalah responden yang belum pernah melahirkan, sehingga mereka belum mempunyai pengalaman yang akan mempengaruhi pengetahuannya tentang IMD. Jika responden pernah melahirkan kemungkinan ia pernah melakukan IMD, sehingga ia tahu tata cara IMD dan merasakan manfaat dari IMD tersebut. Jadi, semakin tinggi jumlah paritas seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh ibu dari pengalamannya.

Seperti yang dikemukakan oleh Midelbrook (1974), menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman atau pengetahuan sama sekali mengenai suatu obyek akan cenderung untuk membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut dan sebaliknya adanya pengetahuan atau pengalaman yang baik akan membentuk sikap yang positif dalam melaksanakan suatu aktifitas.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang IMD juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang meliputi: usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lingkungan, cara bergaul, pengalaman individu, kebutuhan individu akan informasi dari berbagai sumber serta dari orang-orang terdekat (keluarga).

Hal tersebut di atas sesuai dengan pernyataan dari teori Notoadmodjo (2003 : 128), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Salah satu faktor pengaruh pengetahuan adalah pendidikan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, masyarakat. Semakin tingginya pendidikan seseorang maka diharapkan pola pikir dan pengetahuan individu tersebut semakin bertambah.

Kegiatan atau proses belajar ini terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Di dalam kegiatan belajar mengajar terdapat 3 (tiga) persoalan pokok yaitu persoalan masukan (*input*), persoalan proses (*process*), persoalan keluaran (*output*). Persoalan masukan yaitu menyangkut sasaran belajar, persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subyek belajar sedangkan persoalan keluaran adalah merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu perubahan kemampuan atau perilaku subyek belajar.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Dari penelitian ini dapat kita ketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang IMD sangatlah kurang, selain diakibatkan oleh berbagai faktor hal ini bisa juga diakibatkan karena keterbatasan penelitian. Misalnya, jumlah sampel yang minim dan pengambilan sampel cukup singkat waktunya, yang secara umum belum dapat menggambarkan pengetahuan ibu hamil secara umum yang terbatas pada satu rumah sakit saja. Namun ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini Di RSIA Siti Fatimah Makassar, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Ibu yang tidak tahu tentang pengertian IMD sebanyak 67,41% dari 89 responden
2. Ibu yang tidak tahu tentang manfaat dan tujuan IMD sebanyak 85,40% dari 89 responden
3. Ibu yang tidak tahu tentang tata laksana IMD sebanyak 77,52% dari 89 responden
4. Berdasarkan penelitian tersebut, diketahui bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak tahu tentang IMD. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi IMD dimasyarakat masih kurang.

B. Saran

1. Bagi RSIA Siti Fatimah Makassar
 - a. Disarankan bagi petugas kesehatan terutama bidan agar memberi penyuluhan tentang pentingnya penyuluhan dan informasi tentang IMD kepada ibu hamil khususnya trimester ke-3, untuk persiapan saat melahirkan nantinya sehingga dapat menerapkan dan meminta untuk dilakukan IMD.

b. Rumah Sakit perlu memfasilitasi petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan menyuluh dalam rangka pemberian informasi dan nasehat yang lebih optimal kepada ibu hamil terkait dengan IMD.

2. Bagi Keluarga

Perlunya dukungan suami dan keluarga dalam mendampingi proses persalinan dalam melakukan IMD.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor dan variabel lain yang berhubungan dengan IMD untuk meningkatkan hasil peneliti selanjutnya.

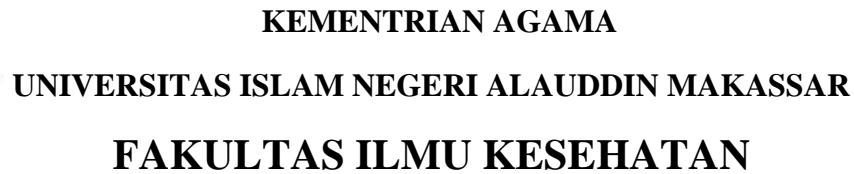
DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran & Terjemahannya. Departemen Agama RI. 2005. Bandung: CV Penerbit J-ART.
- Ahira. 2008. *Definisi Ilmu*. Available online at <http://www.anneahira.com/ilmu> (diakses tanggal 03 Januari 2011).
- Alumongga, *Manfaat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)*, (<http://www.Linkagesproject>, diakses pada tanggal 31 Desember 2010).
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Cet. 1. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anonym,(2010).*AngkaKematiaBayi*.Avelable:<http://www.kesrepro.info/?q=node/430>, diakses 03 Januari 2011.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Cet. 1. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anurogo D. Rahasia di balik keajaiban ASI. <http://netsains.com/2009/07/rahasia-di-balik-keajaiban-asi> (diakses 6 Januari 2011)
- Ambarwati, Retna E. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Pres.
- Baskoro, Anton. 2008. *ASI: Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2009. <http://datinkesulsel.wordpress.com>.
- Handayani D, *30 Menit Pertama yang Berharga*, (<http://www.mediasehat.com>, diakses tanggal 3 Januari 2011).
- JNPK-KR dan JHPIEGO. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, Buku Acuan*. Ed.3 revisi. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan klinik
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Buku Acuan*. Ed.4 revisi. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reroduksi.
- Markum. *Manfaat Inisiasi Menyusu Dini*. <http://www.pentingnyaASIbagibayibaruahir.co.id>, diakses tanggal 31 Desember 2010.

- Masoara. *Agar ASI Lancar Di Awal Menyusu*. <http://hariansumutpos.com/index.php?lihat&newsid>, diakses tanggal 3 januari 2011.
- Mayes. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. <http://www.Balipost.co.id>, diakses pada tanggal 3 januari 2011.
- Utami Roesli. 2004. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping*. Bandung: Pustaka Bunda.
- Utami Roesli. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Cet. I. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Nelson. 2007. *Pentingnya Pemberian ASI secara Dini*. Jakarta : Arcan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. 3. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian kesehatan*. Cet. 3. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurheti Yulianti. 2010. *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Sitti, Saleha. 2009. *Asuhan Kebidana pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Shihab. 2003. *Kitab Al Misbah. Kelompok XIX*. Cet.2. Jakarta: Lentera Hati.
- Soetjiningsih, 2002. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan Cetakan Ketiga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryaprajoyo, Nadine. 2009. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Bandung : EGC
- Subari Damopolii, dkk. 2006. *Kehamilan-ASkeb 1*. Makassar: Alauddin Press.
- Suradi, R, Tobing, HK. 2003. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat*. Jakarta : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Susan, Ross. 2006. *Birth Right, Panduan Untuk Mendapatkan Yang Terbaik Dalam Kehamilan dan Kelahiran*. Cet.1, Jakarta : Transmedia.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

- Utami Roesli. 2004. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping*. Bandung: Pustaka Bunda.
- Utami Roesli. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Cet. I. Jakarta: Pustaka Bunda
- Wiknjosastro, Hanifa, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.





LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

LAMPIRAN II

LEMBARAN ANGKET PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR

2011

Petunjuk Pengisian

1. Isilah pertanyaan yang telah disediakan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang telah disediakan dengan memberi tanda silang pada jawaban yang benar a, b, c dan d.
3. Isilah identitas diri dengan lengkap

No. Responden :

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

G P A :

B. Pertanyaan berdasarkan pengertian inisiasi menyusui dini...

1. Inisiasi Menyusu Dini adalah...
 - a. Bayi diberi susu formula
 - b. Bayi diberi air putih
 - c. Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir
 - d. Bayi disusui oleh ibunya setelah lahir
2. Inisiasi Menyusu Dini sebaiknya dilakukan kepada ...
 - a. Bayi yang telah berusia 1 hari
 - b. Bayi yang telah berumur satu bulan
 - c. Bayi yang baru lahir
 - d. Bayi yang sedang mengalami sakit
3. Menurut Ibu, kapankah baiknya Ibu menyusui bayi setelah melahirkan...
 - a. 3 hari setelah bayi lahir
 - b. Segera setelah bayi lahir
 - c. 1 hari setelah bayi lahir
 - d. 2 jam setelah lahir
4. Berikut ini adalah hal yang dianjurkan selama melakukan Inisiasi Menyusu Dini...
 - a. Bayi diletakkan di samping ibu dan langsung menyusunya
 - b. Mulut dipaksa mendekati puting susu ibu
 - c. Membantu bayi memasukkan mulutnya ke puting susu ibunya
 - d. Bayi dibiarkan sendiri mencari puting susu

5. Pada jam pertama bayi harus diberi...
 - a. Susu Formula
 - b. Pisang
 - c. Madu
 - d. ASI
6. Apakah yang ibu ketahui tentang menyusui bayinya segera setelah lahir...
 - a. Bayi menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama
 - b. Bayi menyusui dengan susu formula
 - c. Bayi menyusui pada ibunya selama 6 bulan
 - d. Bayi diajarkan menyusui kepada ibunya.

C. Pertanyaan Berdasarkan manfaat dan tujuan Inisiasi Menyusu Dini

1. Berikut ini tujuan Inisiasi Menyusu Dini...
 - a. Membantu mengurangi angka kematian bayi
 - b. Membantu mengurangi angka kemiskinan
 - c. Membantu mengurangi kelaparan
 - d. Semua benar.
2. Berikut ini adalah manfaat Inisiasi Menyusu Dini bagi bayi adalah, kecuali...
 - a. Mengurangi kejadian hipotermi (keedinginan)
 - b. Meningkatkan daya tahan bayi dari infeksi penyakit
 - c. Mengurangi kejadian asfiksia (gangguan pada saluran pernafasan)
 - d. Meningkatkan berat badan bayi

3. Tujuan utama meletakkan bayi di atas perut ibu adalah...
 - a. Menjauhkan perasaan ibu dan bayi
 - b. Mendekatkan perasaan ibu dan anak
 - c. Menanamkan rasa benci antara ibu dan anak
 - d. Memutuskan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak
4. Di bawah ini adalah manfaat IMD bagi ibu adalah...
 - a. Mencegah perdarahan pasca persalinan
 - b. Meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
 - c. Memperbesar peluang ibu untuk melanjutkan menyusui bayi
 - d. Semua benar
5. Tujuan utama dari melakukan IMD adalah untuk memberi manfaat kepada...
 - a. Ibu dan bayi
 - b. Ibu
 - c. Ayah
 - d. Bangsa dan negara
6. Manfaat IMD bagi keluarga...
 - a. Membiayai kehidupan keluarga
 - b. Menambah kecerdasan bagi bayi
 - c. Menghemat biaya pengeluaran keluarga
 - d. Menurunkan angka kematian bayi.

D. Pertanyaan Berdasarkan tata laksana Inisiasi Menyusu Dini

1. Yang termasuk persiapan alat sebelum melakukan Inisiasi Menyusu Dini adalah...
 - a. Kain steril/ kain bedong
 - b. Baju bayi
 - c. Botol susu
 - d. Topi bayi
2. Saat melakukan Inisiasi Menyusu Dini sebaiknya bayi dalam keadaan
 - a. Kering
 - b. Basah
 - c. Berdarah
 - d. Semua benar
3. Berikut ini adalah orang-orang yang berhak melakukan Inisiasi Menyusu Dini, kecuali...
 - a. Dokter
 - b. Bidan
 - c. Perawat
 - d. Keluarga pasien
4. Ruangan yang diharapkan saat akan melakukan Inisiasi Menyusu Dini adalah...
 - a. Hangat
 - b. Dingin
 - c. Basah

- d. Berantakan
5. Sebaiknya pada saat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini, ibu di damping oleh...
- a. Bidan
 - b. Dokter
 - c. Perawat
 - d. Suami atau keluarga
6. Bagaimanakah posisi bayi pada saat melakukan menyusu dini segera setelah lahir.....
- a. Diletakkan di paha ibu
 - b. Diletakan di pangkuan ibu
 - c. Diletakan di antara dada dan perut ibu
 - d. Diletakkan di samping ibu

LAMPIRAN IV

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

[illegible]

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Nur Hidayah Yusuf

Nim : 70300107069

**Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi
Menyusu Dini di RSIA Siti Fatimah Makassar**

Pembimbing : dr. Syatirah, S.Ked

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	TTD
1		Acc Judul	-	
2		Bab I	Bab I	
3		Bab I & II	Bab I & II	
4		Bab II, III & Kuesioner	Bab II, III & Kuesioner	
5		Bab III	Bab III	
6		Bab IV	Bab IV	
7		Bab IV & Kuesioner	Bab IV & Kuesioner	
8		Kuesioner	Kuesioner	
9		Power point	Power point	
10		Bab I, II, III, IV, Kuesioner, & Power point	Bab I, II, III, IV, Kuesioner, & Power point	
11		Acc Bab I, II, III, IV, Kuesioner & Power Point	-	
12		Bab V, VI & Power Point	Bab V, VI & Power Point	
13		Acc Bab V, VI & Power Point	-	

Makassar,

Mengetahui,

Pembimbing,

Ketua Prodi,

dr. Syatirah Ked
NIP.

Sitti Saleha, S.Si.T, SKM, M.Keb
NIP. 19760126 200604 2 001



LAMPIRAN VI

MASTER TABEL
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
2011

No	Nama	Variabel Yang Diteliti					
		Pengertian Inisiasi Menyusu Dini		Manfaat dan Tujuan Inisiasi Menyusu Dini		Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini	
		Tahu	Tidak Tahu	Tahu	Tidak Tahu	Tahu	Tidak Tahu
1	Ny H		√		√		√
2	Ny M	√		√		√	
3	Ny M		√		√		√
4	Ny H	√		√		√	
5	Ny T		√		√		√
6	Ny M		√		√		√
7	Ny A		√		√	√	
8	Ny Y		√		√		√
9	Ny E	√		√		√	
10	Ny M		√		√		√
11	Ny W		√	√			√
12	Ny I		√		√		√
13	Ny Z	√			√		√
14	Ny N		√		√		√
15	Ny D	√			√	√	
16	Ny H		√		√	√	

17	Ny P		√		√		√
18	Ny L		√	√			√
19	Ny A	√		√		√	
20	Ny C		√		√		√
21	Ny R		√		√		√
22	Ny S		√		√		√
23	Ny R		√		√		√
24	Ny M		√		√		√
25	Ny K		√		√		√
26	Ny H		√		√	√	
27	Ny H		√		√		√
28	Ny Y	√			√		√
29	Ny D		√		√		√
30	Ny A	√			√		√
31	Ny S		√		√		√
32	Ny I	√			√	√	
33	Ny R	√		√		√	
34	Ny S	√			√		√
35	Ny D	√			√		√
36	Ny A		√		√		√
37	Ny K		√		√		√
38	Ny H		√		√	√	
39	Ny J	√			√	√	
40	Ny D		√		√		√
41	Ny R	√			√		√
42	Ny S		√		√		√
43	Ny K		√		√		√

44	Ny R		√		√		√
45	Ny R	√			√		√
46	Ny Y		√	√			√
47	Ny N		√		√		√
48	Ny O		√		√		√
49	Ny S		√		√		√
50	Ny S		√		√		√
51	Ny N	√			√		√
52	Ny L		√		√		√
53	Ny A	√			√		√
54	Ny S		√		√		√
55	Ny S		√		√		√
56	Ny J	√			√	√	
57	Ny N	√			√		√
58	Ny A		√		√		√
59	Ny H		√		√		√
60	Ny H	√		√			√
61	Ny N		√		√	√	
62	Ny R		√		√		√
63	Ny R	√			√		√
64	Ny S	√		√			√
65	Ny M		√		√		√
66	Ny S		√		√		√
67	Ny M	√			√		√
68	Ny H	√			√		√
69	Ny N	√		√			√
70	Ny R		√		√		√

71	Ny M		√		√	√	
72	Ny R	√		√		√	
73	Ny S		√		√	√	
74	Ny A	√			√		√
75	Ny S		√		√		√
76	Ny K	√			√		√
77	Ny V		√		√		√
78	Ny U		√		√		√
79	Ny D		√		√		√
80	Ny T		√		√		√
81	Ny R		√		√		√
82	Ny A		√		√		√
83	Ny I		√		√		√
84	Ny J	√				√	
85	Ny N	√		√	√	√	
86	Ny S		√		√		√
87	Ny K		√		√		√
88	Ny F		√		√	√	
89	Ny N		√		√		√